



FACULTAD DE FORMACIÓN DE PROFESORADO Y EDUCACIÓN
Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad
Humana

Personas con discapacidad física y práctica físico-deportiva: reconstrucción de una relación compleja a través de relatos de vida

TESIS DOCTORAL

Programa de Doctorado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte

Lourdes Cid Yagüe

Director: Dr. Juan Luis Hernández Álvarez

Madrid, 2017

Agradecimientos

A Juan Luis, mi director de tesis, por su ayuda y apoyo a lo largo de todo este tiempo, por su paciencia y su trabajo para ir configurando este largo proyecto y sobre todo por otorgarme su confianza. Para mí es todo un honor poder haber realizado este trabajo bajo su tutela, con él, todo es más fácil.

A mi madre, por ser mi confidente, mi amiga, mi apoyo y estar siempre a mi lado cuando más lo necesito. Por ser un ejemplo a seguir y por transmitirme tanto. Porque sus incansables ánimos, su paciencia y dedicación me dan siempre la fuerza que necesito.

A mi padre, por demostrarme que si algo lo deseas con mucha fuerza, con trabajo y esfuerzo se puede conseguir.

A mis hermanas, Eva y Sonia, y a Carlos, fundamentales en mi vida, su confianza en mí ha hecho que haya podido hacer frente a todo y que no me rinda ante nada. Porque saber que puedo contar siempre con ellos ha hecho que no me rinda nunca.

A mis hijas, Paula y Daniela, por ser los motores y las que han dado sentido a mi vida. La vida, con ellas, está llena de alegría.

A mis sobrinos, Gonzalo, Jorge, Quique y Carlos, por contribuir a mi felicidad y por todo el cariño que siempre me dan.

A los participantes en el estudio, sin los cuales, hubiera sido imposible realizar este trabajo, porque no dudaron ni un momento en colaborar conmigo y porque mostraron una actitud totalmente receptiva a la entrevista realizada, compartiendo su pensamientos y su reflexiones, haciendo, que para mí, la realización de esta Tesis, supusiera un compromiso personal hacia ellos. Por hacer que sus reflexiones, tan profundas, llegasen hasta el fondo de mi corazón.

A Cintia, porque siempre manifestó su deseo de participar y hacer visible sus opiniones. Por su cercanía y amistad de todos estos años, y por compartir sus vivencias conmigo.

A Vicente, por su amistad incondicional y su perseverancia que me han dado siempre tanta fuerza para poder terminar este trabajo y por su incansable ayuda.

A M^a Ángeles y M^a Eugenia, mis compañeras y amigas, por todos estos años compartiendo tantos buenos momentos, por hacer que venir al trabajo cada día sea tan agradable y sobre todo, por demostrarme siempre lo grandes personas que son.

A Raquel, M^a José, Roberto, Mario, Mayte, Clara, Javier, Nacho, Ángeles... porque la elaboración de esta tesis no hubiera sido igual si ellos no hubiesen estado ahí, mostrándome siempre su cariño y apoyo.

A Ajo, porque su amistad siempre merece la pena y porque hace que todo sea mucho más fácil.

A Maribel, por ser tan eficiente, positiva y alegre. Por saber transmitirme siempre tanta tranquilidad.

A Jennifer, por ser tan encantadora, y porque descubrirla y poder aprender tanto con ella ha sido toda una suerte para mí.

A Silvia, Nerea y Marta por hacerme valorar tanto la amistad y saber que siempre puedo contar con ellas. A Dani, por recordarme siempre la importancia de tener un buen amigo. A Carla, por transmitirme tanta energía y vitalidad, y por darme siempre tantos ánimos. A Carmen, por su entusiasmo y alegría, porque su forma de ver la vida es siempre con una sonrisa. A Elena, por tantos años de amistad y sus incansables ánimos y a Marta, por enviarme siempre tanta energía y compartir tan buenos momentos.

A tantos y tantos amigos que no he nombrado pero que han contribuido de alguna manera a la lucha que cada día mantuve para poder terminar este proyecto y por contribuir siempre a mantener mi estado de ánimo en perfecto estado para enfrentarme con ilusión y esperanza a esta dura tarea.

Resumen

Esta investigación tuvo por objeto conocer cómo las personas con discapacidad construyen significados y concepciones en torno a la actividad físico-deportiva y el sentido que tiene para sus vidas, como factor a través del cual es posible comprender mejor la situación actual y las necesidades de cambio para una mayor y mejor inclusión social.

Se trata de una investigación en la que confluyen un enfoque de estudio de casos personales con un enfoque biográfico, en la que participan ocho personas con discapacidad adquirida o de nacimiento; y un profesional especializado en el trabajo con personas con discapacidad. Constituyen así un estudio de casos múltiple.

La confluencia de un estudio de casos personales con un enfoque biográfico le confiere a nuestra investigación un marcado carácter descriptivo-interpretativo con información de naturaleza cualitativa, obtenida por medio de entrevistas semi-estructuradas que han permitido construir relatos de vida en los que se integra la experiencia vivida de los protagonistas. La información se analiza y discute estructurándola en torno a cuatro dimensiones relacionadas con cada uno de los cuatro objetivos específicos de la investigación.

Los resultados permiten observar que en los relatos de vida se construyen significados de la discapacidad y se utiliza un lenguaje más próximo al modelo médico que al social. Asimismo, con respecto a la actividad física, en los relatos se atribuyen una diversidad de significados y beneficios que abarcan diferentes funciones, desde las funcionales y compensatorias, hasta las catárticas y emocionales asociadas a la percepción de bienestar físico y psíquico. Igualmente, los resultados muestran que, los participantes en este estudio, señalan diversas barreras y facilitadores, no sólo para la práctica de actividad física sino para sus propias vidas, que se encuadran en diferentes ámbitos entre los que destacan los de carácter físico, social y emocional. En estos dos últimos ámbitos, tanto la familia como el grupo social, pueden representar una barrera o un facilitador, desentendiéndose de su actitud ante la discapacidad y la actividad física.

Abstract

This research is aimed to get to know how people with disabilities build their own meanings and perceptions around physical sporting activities and the significance it has for their lives, and as a factor through which it is possible to understand the situation in the present better and the necessities for change for a greater social inclusion.

This is a piece of research in which we examine several case histories with a biographical approach; eight personal cases of people with disabilities, in which eight people with disabilities acquired at birth or through trauma participate, and a professional specialized in working with people with disabilities. These constitute a multiple case study.

The confluence of personal case studies with a biographical approach gives our research a marked descriptive-interpretive character with information of a qualitative nature obtained through semi-structured interviews that have allowed us to construct life stories in which we can find the real life experiences of the protagonists. This information is structured around four dimensions related with each one of the four objectives of the investigation.

The results allow us to observe that in the life stories recounted, different meanings of disability are built with a language closer to the medical model rather than a social model. Within these personal accounts and depending on the physical activity undertaken, a diversity of meanings and benefits which include different functions are attributed, from the functional and compensatory to the cathartic and emotional associated to physical and psychic wellbeing. Likewise, the results show that the participants in this study point out diverse barriers and facilitators not only for the practice of physical activity but for their own lives, which are framed in different areas in these last two spheres, both the family and the social group may represent either a barrier or a facilitator, not taking into account their attitude towards disability and physical activity.

Índice general

Agradecimientos.....	3
Resumen	5
Abstract	6
Índice general	7
Índice de tablas y figuras.....	11
Abreviaturas y acrónimos	13
Capítulo 1. INTRODUCCIÓN: MOTIVACIÓN, OBJETO DE ESTUDIO Y ESTRUCTURA DE LA TESIS	15
1.1 Motivación	17
1.2 Interés y justificación de un campo de estudio.....	18
1.3 Objeto de estudio: concreción	21
1.4 Estructura de la tesis.....	23
Capítulo 2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL Y DE ANTECEDENTES	25
2.1 El ámbito de la discapacidad: breve reseña histórica, conceptos y terminología	28
2.1.1 Modelo de Prescendencia, Modelo Médico y Modelo Social	29
2.1.1.1 El modelo de prescindencia	30
2.1.1.2 El modelo médico	31
2.1.1.3 El modelo social	32
2.1.1.4 Confrontación, negociación o emergencia de nuevos modelos.....	33
2.1.2 Concepto de Discapacidad: su evolución	34
2.2 El entorno legislativo de la discapacidad: reflejo de los cambios sociales.....	40
2.3 Actividad física y personas con discapacidad: beneficios de la actividad física	54
2.4 El ámbito de las emociones en las personas con discapacidad física: la aceptación y la capacidad de afrontamiento	65
2.5 El entorno social y familiar	70
2.5.1 La importancia del entorno para la persona con discapacidad	71
2.5.2 Entornos de discriminación de las personas con discapacidad	74
2.5.3 La educación escolar como forma de inclusión social.....	75
2.5.4 La familia y las personas con discapacidad	76
2.5.5 Los medios de comunicación.....	78

2.6	Antecedentes complementarios	81
2.6.1	El procedimiento de búsqueda de información.....	82
2.6.2	Estudios sobre discapacidad en general y sobre formación	83
2.6.3	Estudios sobre discapacidad y actividad física	90
2.6.4	Otros estudios	114
Capítulo 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN		119
Capítulo 4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		123
4.1	Caracterización general de la investigación.....	125
4.2	Participantes	128
4.3	Obtención y tratamiento de la información: procedimiento y proceso.....	130
4.3.1	La construcción de relatos de vida a través de la entrevista 130	
4.3.2	El proceso de definición de las dimensiones de estudio y de elaboración del guion de la entrevista	132
4.3.3	El tratamiento de la información	136
4.4	Aspectos éticos de la investigación	147
Capítulo 5. RESULTADOS: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		149
5.1	Auto-representaciones y significados de la discapacidad	152
5.2	La construcción personal de una relación con la actividad física: Vivencias y atribución de significados.....	162
5.2.1	Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones sobre la Educación Física	163
5.2.2	Actividad física en el ámbito no formal.....	175
5.2.3	La percepción de las personas con discapacidad sobre los beneficios de la Actividad Física.....	192
5.3	Barreras y condicionantes de vida y actividad física	201
5.3.1	Barreras físicas o arquitectónicas	203
5.3.2	Barreras sociales.....	214
5.3.3	Barreras psicológicas y emocionales	220
5.4	Los apoyos y la práctica de actividad física	227
5.4.1	Apoyos o facilitadores sociales	229
5.4.2	Apoyos o facilitadores económicos.....	240
5.4.3	Apoyo o facilitadores institucionales	241
Capítulo 6. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN		251
6.1	Conclusiones	253

6.1.1	Conclusiones sobre el primer objetivo: Identificar y analizar las auto-representaciones y significados de la discapacidad en los discursos de las propias personas con discapacidad	253
6.1.2	Conclusiones sobre el segundo objetivo: Conocer las vivencias y los significados, así como los potenciales beneficios, que las personas con discapacidad le atribuyen a la actividad física formal y no formal en su trayectoria vital	254
6.1.3	Conclusiones referidas al objetivo: Identificar y analizar en los relatos de los protagonistas qué barreras han condicionado (y condicionan) la vida y el acceso a la actividad física	258
6.1.4	Conclusiones referidas al objetivo: Identificar los apoyos que han podido ser determinantes para la práctica o no de actividad física por parte de las personas con discapacidad participantes en la investigación.....	262
6.2	Prospectiva de la investigación: fortalezas, limitaciones y líneas abiertas	265
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		269
ANEXOS		291
ANEXO 1. Informe básico del proyecto de investigación para solicitar información		293
ANEXO 2. Modelo de consentimiento informado		295
ANEXO 3. Guion básico de la entrevista		297
ANEXO 7. Transcripción relato de vida de Andrea		301
EN CD		
ANEXO 4. Transcripción relato de vida de Antonio.....		335
ANEXO 5. Transcripción relato de vida de Bernardo.....		359
ANEXO 6. Transcripción relato de vida de Carlos.....		385
ANEXO 7. Transcripción relato de vida de Andrea.....		421
ANEXO 8. Transcripción relato de vida de David.....		453
ANEXO 9. Transcripción relato de vida de Emilio.....		487
ANEXO 10. Transcripción relato de vida de Francisco.....		515
ANEXO 11. Transcripción relato de vida de Beatriz.....		545
ANEXO 12. Transcripción relato de vida de Germán.....		569

Índice de tablas y figuras

Índice de tablas

Tabla 1. Beneficios de la actividad física para las personas con discapacidad	60
Tabla 2. Beneficios en personas con lesión medular	61
Tabla 3. Beneficios en personas con amputaciones	62
Tabla 4. Beneficios en personas con parálisis cerebral	62
Tabla 5. Beneficios en personas con poliomielitis	63
Tabla 6. Cuadro comparativo de los modelos de acción de supresión de barreras y Accesibilidad Fuente: Sala Mozos y Alonso López (2005, p. 46)	73
Tabla 7. Barreras y facilitadores personales. Fuente: Buffart, Westendorp, Van Den Berg-Emons, Stam y Roebroek (2009, p. 883)	110
Tabla 8. Barreras y facilitadores del entorno. Fuente: Buffart, Westendorp, Van Den Berg-Emons, Stam y Roebroek (2009, p. 883)	111
Tabla 9. Características personales y profesionales de los participantes, y seudónimos de referencia	129
Tabla 10. Dimensiones y categorías de la investigación	135

Índice de figuras

Figura 1. Esquema de trabajo desarrollado en la definición de las dimensiones de la investigación	134 y 151
Figura 2. Dimensión 1. Auto-representaciones y significados de la actividad física	137
Figura 3. Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones	138
Figura 4. Actividad física en el ámbito no formal	139
Figura 5. Percepción de los beneficios de la actividad física	140
Figura 6. Barreras físicas o arquitectónicas	141
Figura 7. Barreras sociales	142
Figura 8. Barreras psicológicas y emocionales	143
Figura 9. Apoyos o facilitadores sociales	144
Figura 10. Apoyos o facilitadores económicos	145
Figura 11. Apoyos o facilitadores institucionales	146
Figura 12. Categorías de la dimensión de construcción personal de relaciones con la actividad física	163
Figura 13. Categorías de la dimensión: Barreras y condicionantes de vida y de actividad física	203
Figura 14. Categorías de la dimensión de Apoyos y práctica de actividad física	228

Abreviaturas y acrónimos

AAIDD	Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo
ACNEE	Alumnos con Necesidades Educativas Especiales
ACV	Accidente Cerebrovascular
ADOP	Apoyo al Deporte Objetivo Paralímpico
AF	Actividad Física
AIM	American Index Medicus
AL	Audición y Lenguaje
AMM	Asociación Médica Mundial
ASPACE	Confederación de Asociaciones de Parálisis Cerebral
BCSR	Baloncesto en silla de ruedas
BNE	Biblioteca Nacional de España
BOE	Boletín Oficial del Estado
CDPD	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad
CEDD	Centro Español de Documentación sobre Discapacidad
CERMI	Comité Español de Representantes de Minusválidos
CHID	Combined Health Information Database
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
COCEMFE	Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica
CRMF	Centro de Recuperación de personas con Discapacidad Física
DHHS	Department of Health and human Services
DALCO	Deambulación, Aprehensión, Localización y Comunicación
DIRC	Disability, Information and Resource Centre
ECODEFyD	Escala de Percepción de Competencia Docente en Educación Física en la Atención a las Personas con Discapacidad
EF	Educación Física
EGB	Educación General Básica
FC	Frecuencia Cardíaca
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
Indev	India Development Information Network
INE	Instituto Nacional de Estadística
INEE	Instituto Nacional de Educación Especial
INEF	Instituto Nacional de Educación Física

INEM	Instituto Nacional de Empleo
LILACS	Latin American and Caribbean Literature on Health Services
LIONDAU	Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con Discapacidad
LISMI	Ley de Integración Social de los Minusválidos
LM	Lesión medular
LOCE	Ley Orgánica de Calidad de la Educación
LOE	Ley Orgánica de Educación
LOGSE	Ley Orgánica General del Sistema Educativo
LOMCE	Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa
MEC	Ministerio de Educación y Ciencia
NARIC	National Rehabilitation Information Centre
NEE	Necesidades Educativas Especiales
OED	Observatorio Estatal de la Discapacidad
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONCE	Organización Nacional de Ciegos Españoles
ONU	Organización de Naciones Unidas
PT	Pedagogía Terapéutica
RAE	Real Academia Española
RD	Real Decreto
REBIUN	Red de Bibliotecas Universitarias Españolas
RED(i)D	Red Española de información y Documentación sobre Discapacidad
RPD	Real Patronato sobre Discapacidad
SID	Servicio de Información sobre Discapacidad
TCE	Traumatismo Cráneo-Encefálico
TESEO	Base de datos de Tesis Doctorales
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UAM	Universidad Autónoma de Madrid
UCM	Universidad Complutense de Madrid
UL	Universidad Laboral
UN	Naciones Unidas
WHO	World Health Organisation

Capítulo 1. INTRODUCCIÓN: MOTIVACIÓN, OBJETO DE ESTUDIO Y ESTRUCTURA DE LA TESIS

1. INTRODUCCIÓN: MOTIVACIÓN, OBJETO DE ESTUDIO Y ESTRUCTURA DE LA TESIS

Todo proceso de investigación trata de dar respuesta a interrogantes que se plantean sobre una realidad social, cultural, disciplinar, técnica... Sin duda, los interrogantes claves que nos planteamos, así como la manera de realizarlos, tienen que ver con la motivación y la perspectiva personal con la que nos adentramos en esa realidad para tratar de mejorar el conocimiento que de ella tenemos. La propia motivación y perspectiva personal de la realidad a estudiar, entre aquellos interrogantes que pueden ser relevantes para el avance del conocimiento, orienta la selección de unos u otros, precisando de esa manera el objeto de estudio que acota nuestra investigación.

En ese sentido, a modo de introducción, en este primer capítulo de la Tesis tratamos de exponer, en primer lugar, la motivación personal que me ha llevado a plantearme diversos interrogantes sobre la realidad de las personas con discapacidad. En segundo lugar, tratamos de exponer la relevancia que tiene la búsqueda de respuestas a los interrogantes que nos planteamos, así como una primera reflexión sobre la forma de tratar de construir el conocimiento sobre la realidad. Para, en tercer lugar, centrar el objeto de estudio en aspectos concretos de esa realidad, tratando de mejorar nuestro conocimiento en relación con las personas con discapacidad y la actividad física, desde las percepciones, vivencias y opiniones de los propios protagonistas: las personas con algún tipo de discapacidad.

Finaliza este capítulo con una breve descripción de la estructura de este documento.

1.1 Motivación

Hace algunos años, trabajando como monitora de natación en una piscina y como responsable de la organización de los cursos que allí se impartían, recibí la visita de una madre interesada en conocer mi disposición personal para admitir en la clase a un niño con Síndrome de Down. Inmediatamente, acepté al niño para incluirle en uno de mis grupos y me interesé por su caso, puesto que lo lógico hubiese sido inscribirle en una piscina más cercana a su domicilio. La solicitud que la madre había realizado en dicha piscina le fue denegada solamente porque su hijo tenía una discapacidad. La lucha de aquella madre y el rechazo de los responsables de la otra instalación, constituyeron desde entonces motivos de reflexión y un acicate para mi propia formación y una actitud más abierta ante esta realidad social.

Durante ese verano, y otros que siguieron después, impartí clase a ese niño, integrado dentro de un grupo adecuado a sus capacidades. Es decir, le incluí en un grupo de su nivel de avance en natación, y evidentemente no tuve ningún tipo de inconveniente para que él acudiera a las clases que se impartían para todos los alumnos. Estas experiencias en natación me aproximaron a una realidad, para la que tampoco había sido formada adecuadamente, y fueron un motivo fundamental para que empezase a trabajar con personas con discapacidad teniendo siempre presente, como principio, su inclusión dentro de las actividades en las que he estado inmersa.

Poco después trabajé en el ámbito de las personas con discapacidad física, de nuevo, relacionado con las actividades acuáticas. En este caso, las personas que acudían, tenían diferentes tipos de discapacidad física y asistían a la piscina para la práctica de actividad física con el objetivo principal de tener una mejor calidad de vida. Con estas experiencias, me di cuenta de las necesidades que presentaban dichas personas y de las dificultades que tenían para poder realizar la práctica deportiva, que se suponía, era la más aconsejable para su discapacidad. A diario nos encontrábamos con numerosas barreras y con muchas dificultades que íbamos superando con mucho estudio, buena voluntad y en algunos casos, con mucha creatividad. El espíritu de lucha y la ilusión de estas personas por mantener un buen estado de forma, hizo que me sintiese muy interesada por sus circunstancias y por intentar mejorar algunos aspectos para que las personas con discapacidad física puedan tener las mismas oportunidades que el resto de las personas dentro de la misma sociedad.

En el ámbito universitario, desde mi incorporación como Profesora Asociada en la Universidad Autónoma de Madrid, además de mi implicación docente en materias relacionadas con el ámbito de la actividad física y las personas con discapacidad, comencé a colaborar con la asociación APADUAM (Asociación de Padres y Amigos de Discapacitados de la UAM), organizando actividades deportivas dentro de la misma Universidad para personas con discapacidad, actividad que continúo en la actualidad.

La inclusión de todas las personas dentro de la sociedad siempre ha sido algo que me ha preocupado especialmente. Cuando se aborda el tema de las personas con discapacidad, creo que hay que hacer todo lo posible para lograr una sociedad más justa, y por ello he querido investigar más sobre este ámbito para poder llegar a plantear posibles soluciones a fin de que todas las personas tengan la posibilidad de trabajar, relacionarse, comunicarse. Actualmente, es un campo en el que todavía, tanto desde el ámbito profesional, la formación y la investigación, tenemos mucho camino por recorrer para desarrollar procesos de calidad y equidad.

1.2 Interés y justificación de un campo de estudio

En ese sentido, esta investigación pretende contribuir a mejorar el conocimiento y la comprensión de la realidad en la que se desenvuelven las personas con algún tipo de discapacidad. Para tratar de alcanzar ese objetivo, se necesita, además de aumentar el número de estudios, ampliar las perspectivas que orientan su realización con la progresiva integración de los enfoques de investigación que tratan de obtener información de naturaleza cualitativa y en los que se escuche la voz de las personas con discapacidad.

En efecto, necesitamos, entre otros centros de atención, conocer las percepciones, las vivencias y las opiniones de los protagonistas para saber qué es lo que demandan y qué es aquello que necesitan para poder adaptarse a una sociedad que no parece estar diseñada para ellos. Es necesario que las barreras que aún existen hoy en día se vayan eliminando de manera progresiva, pero hay que empezar desde la base y construir un modelo de sociedad que se pueda adaptar a las necesidades de todos sus individuos, tengan las características que tengan y presenten unas capacidades diferentes.

En ese contexto, cobra relevancia el interrogante que centra nuestro objeto de estudio: ¿Por qué una investigación basada fundamentalmente en los relatos de las personas con discapacidad?

Como se reconoce en la Declaración de Madrid, "la Unión Europea, al igual que otras muchas otras regiones del mundo, ha recorrido un largo camino durante las últimas décadas desde una concepción paternalista sobre las personas con discapacidad hasta otra que les faculta a decidir sobre sus propias vidas" (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002, p. 1).

Cuando se hace referencia a las personas con discapacidad, muchas veces hemos dado (y se tiende a seguirlo haciendo) una visión de lo que creemos que las personas con discapacidad piensan o sienten, sin conocer realmente el significado que los propios protagonistas le confieren a unos determinados hechos o políticas que, como ciudadanos, les afectan.

Por este motivo, estando de acuerdo con uno de los lemas centrales de la ya citada Declaración de Madrid: "Nada para las personas con discapacidad sin las personas con discapacidad (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002), al diseñar esta investigación hemos pretendido abarcar el mundo de la actividad física desde la perspectiva de esas personas, teniendo en cuenta sus vivencias y sus inquietudes, sus opiniones y los significados que le atribuyen a diversos hechos y acontecimientos que influyen y han marcado sus vidas. Desde una perspectiva interpretativa, a través de las narraciones de los protagonistas, estimamos que es posible la reconstrucción de una realidad social; una realidad que se verá "iluminada" desde la propia percepción de las personas implicadas.

En el ámbito de la actividad física, como campo de acción en el que se centra esta investigación, cuando nos encontramos con una persona con discapacidad física, podemos observar las características que presenta a nivel motor, cómo se desenvuelve en el entorno en el que vive, podríamos incluso también saber si practica o no algún tipo de actividad física o deportiva. Sin embargo, todos estos aspectos, claramente observables, muchas veces no nos permiten profundizar más, no llegamos a conocer las dificultades que una persona con discapacidad tiene para poder desenvolverse en el mundo que le rodea, no nos muestran los aspectos específicos de su personalidad, cómo ha sido su infancia, cómo ha transcurrido a diario su vida, qué pensamientos tiene con respecto a su discapacidad, cómo se encuentra, cómo ha podido superar todas las barreras que se ha ido encontrando. Desconocemos, en su percepción de la realidad, si la sociedad ha contribuido, o por el contrario ha puesto numerosas barreras, a su inserción, si los centros escolares donde ha asistido tenían los medios suficientes para su integración, o no se han adaptado a su discapacidad, e ignoramos si los recuerdos que quedan de las diferentes etapas de su vida, han sido positivos o negativos, etc.

Llama la atención que aún parece necesario que en diferentes encuentros académicos y socio-culturales todavía se tenga que aludir al reconocimiento de que las personas con discapacidad son ciudadanos que tienen los mismos derechos que cualquier otro. Hay un diferente posicionamiento entre los países que origina que mientras se reconoce el relevante avance experimentado en las normas y legislación de algunos Estados, como los pertenecientes a la Unión Europea, también parece

obligado continuar exigiendo que la comunidad internacional reconozca que sus valores universales de dignidad, autodeterminación, igualdad y justicia social son para todos, por lo que deberían ser aplicados a las personas con discapacidad (Conferencia OPS/OMS, 2004).

Sin embargo, las políticas sociales deben ir más allá de ese reconocimiento y participar del principio de que "La Carta Europea de Derechos Fundamentales, recientemente adoptada, reconoce que para lograr la igualdad para las personas con discapacidad, el derecho a no ser discriminado debe ser complementado con el derecho a recibir apoyo y asistencia" (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002, p. 2).

El Diario Oficial de la Unión Europea, en su apartado 1.2 Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la "Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo – Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad", también manifiesta que "El valor añadido de un instrumento jurídicamente vinculante de NU es reconocer que las personas con discapacidad tienen derecho a ejercer plenamente los derechos y libertades reconocidos internacionalmente y a hacerlo sin sufrir discriminación por causa de su discapacidad" (Comité Económico y Social Europeo, 2003).

Es, en este sentido, un motivo más a añadir a nuestro interés por saber qué demandan las personas con discapacidad, qué es lo que necesitan y qué es lo que le piden a la sociedad, es saber cómo podrán actuar a partir de sus necesidades. Como señala Pujadas, es necesario denunciar el "silenciamiento sistemático al que las ciencias sociales han sometido a diferentes minorías" (Pujadas, 1992, p. 128), entre las que, en nuestra opinión, se encuentran las personas con discapacidad.

Actualmente la sociedad necesita muchos cambios para poder lograr la participación plena de las personas con discapacidad "La forma en la que a menudo están organizadas nuestras sociedades lleva a que las personas con discapacidad no sean capaces de ejercer plenamente sus derechos fundamentales y son excluidos socialmente" (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002, p. 2). Su posibilidad de integración y autonomía de vida pasa porque se cumplan diferentes expectativas referidas a los derechos universales, y entre otros el hecho de que las personas con discapacidad puedan acceder a un puesto de trabajo como cualquier otro individuo rompiendo esa inercia que lleva a una estrecha relación entre discapacidad y pobreza.

De nuevo, apoyándonos en la Declaración de Madrid, es necesario trabajar por ver cumplido el principio de que "las personas con discapacidad deben tener acceso a los servicios ordinarios de salud, educativos, profesionales y sociales, así como a todas las oportunidades disponibles para las personas no discapacitadas" (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002, p. 5).

Claramente, también desde la institución universitaria debemos aportar nuestra perspectiva y acción en beneficio de la igualdad a través del conocimiento y la transmisión de valores y actitudes. Como se señalaba en la Declaración de los defensores universitarios españoles en el Año Europeo de las personas con

discapacidad, la Universidad tiene junto a las tradicionales funciones académicas, una función social relevante como formadora, transmisora e impulsora de valores e ideas básicos para la vida de las personas (VI Encuentro de Defensores Universitarios, 2003), función que, en nuestra opinión, debe verse complementada con el impulso a la creación de conocimiento sobre la discapacidad y el entorno social en el que estas personas viven y crecen. Esencialmente, entre las motivaciones que impulsan esta Tesis se encuentra el compromiso personal de tratar de aportar una gota de agua a ese inmenso océano del conocimiento social.

1.3 Objeto de estudio: concreción

Sin duda, son numerosos los frentes que se abren y es necesaria una acotación de los mismos en un proyecto de investigación individual como suele ser una Tesis Doctoral en el ámbito de las Ciencias Sociales. Son numerosos los interrogantes que nos planteamos a este respecto, sobre todo cuando nos encontramos con estas personas que tienen que demostrar su valía enfrentándose a todo tipo de barreras.

A este respecto, ya en la Declaración de Madrid, (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002) se proponía "Abandonar la concepción de un enfoque sobre los déficits individuales... y tomar conciencia de la eliminación de barreras, la creación de normas sociales, políticas, cultura y un ambiente accesible" (p. 3). Sin duda, esta idea sigue constituyendo un punto de partida cuyo estado actual debe ser observado en el marco legislativo. Tomar conciencia de la existencia de las personas diferentes es un reto al que nuestra sociedad se viene enfrentando y cuyos resultados es necesario valorar desde la propia perspectiva de las personas directamente afectadas.

Como ya se reconocía a principios de la década de los ochenta, en el art. 5 de la Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), "los poderes públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en los ámbitos escolar y profesional, al objeto de que ésta, en su conjunto, colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos, para su total integración" (*Jefatura del Estado*, 1982).

Las personas con discapacidad han tenido que ir superando muchas barreras para poder convertirse en personas válidas y reconocidas por la sociedad en la que viven. "La discriminación contra las personas con discapacidad puede producirse en ocasiones a causa de los prejuicios de la sociedad hacia ellos, pero más a menudo está causada por el hecho que las personas con discapacidad han sido largamente olvidadas e ignoradas, y esto se manifiesta en la creación y refuerzo de barreras ambientales y de actitud social que impiden a las personas con discapacidad tomar parte activa en la sociedad" (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002, p.2).

Las actitudes hacia las personas con discapacidad ponen de manifiesto la aceptación o el rechazo que ellas sufren en nuestra sociedad, que según Verdugo Alonso, Arias Martínez y Jenaro Río (1994) les afectan a tres niveles:

1. "En sus relaciones con sus iguales y otros significativos. Las actitudes de éstos influyen no sólo en el desarrollo de la autoestima sino también en

la socialización del individuo mediante la realización de las actividades propias de su comunidad.

2. En su interacción con profesionales, tales como personal sanitario, trabajadores sociales, profesores, asesores y empleados. Todos ellos influyen poderosamente en las direcciones que toma su vida y son importantes proveedores de información, servicios y estabilidad. Sus actitudes pueden tener un gran impacto en el proceso de adaptación a la discapacidad.
3. En relación a las personas en general, cuyas reacciones ante su presencia en lugares públicos son parte de sus experiencias de la vida diaria. Las actitudes negativas de la sociedad hacia estas personas suponen un serio obstáculo para el pleno desempeño de los roles y para el logro de sus objetivos en la vida" (p. 19).

En el marco del objeto de esta tesis, nos proponemos conocer cómo ha influido la actividad física y el deporte en sus vidas, qué opinión tienen acerca de la actividad física, si la consideran importante, si les ha ayudado a integrarse o por el contrario les ha aislado aún más. Creemos que la actividad físico-deportiva tiene un papel muy importante en la sociedad en la que vivimos y por lo tanto, las personas con discapacidad pueden hacer uso de ella como cualquier otro individuo, como así se reconoce en el artículo 51.1 de la LISMI: "Sin perjuicio de lo dispuesto en otros artículos de esta Ley, los minusválidos tendrán derecho a los servicios sociales de orientación familiar, de formación y orientación, de atención domiciliaria, de residencias y hogares comunitarios, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre" (Jefatura del Estado, 1982).

Sin duda, como veremos en el capítulo 2, la propia evolución social se refleja en la citada ley y en otras normativas y declaraciones institucionales posteriores, pero en la realidad esa evolución no impide, al contrario motiva, que debamos reflexionar y plantearnos una serie de cuestiones, como por ejemplo: ¿se dispone de los recursos necesarios para que se cumpla la ley?, ¿qué medios reales existen para que una persona con discapacidad practique deporte u otra actividad física?, ¿una persona con discapacidad tiene acceso a la actividad físico-deportiva?, ¿puede practicar el deporte que más le gusta y más le atrae?, ¿qué mueve a una persona con discapacidad a querer practicar una actividad o un deporte determinado?, ¿qué valores despierta la actividad física y el deporte en las personas con discapacidad?, ¿desde la escuela se orienta a estas personas a que realicen actividad física?, ¿qué sentimientos tienen de su etapa escolar?

Es nuestra pretensión contribuir a tratar de responder a estas preguntas, por ello, nuestras fuentes de información privilegiada van a ser los relatos de vida de personas con discapacidad que han tenido algún tipo de relación a lo largo de su vida con la actividad física. Pretendemos que nos relaten cuál ha sido su camino hasta llegar al momento actual en el que se encuentran, o dicho en otras palabras tratar de conocer una parte de su biografía, entendida como el "conjunto de representaciones asociadas a los acontecimientos vividos" por la persona (Alonso, 1999, p. 225), en este caso con referencia al objeto central de este proyecto.

En síntesis, nuestro objeto de estudio se centra en la relación entre las personas con discapacidad y la actividad físico-deportiva. En ese contexto, nos interesa conocer cómo las personas con discapacidad construyen en sus vidas concepciones y relaciones, tomando como eje vertebrador el significado que para ellos tiene la actividad físico-deportiva. Concepciones y relaciones sobre la propia discapacidad, sobre los beneficios de la actividad física para sus vidas, sobre las limitaciones y barreras para el acceso a la actividad física, sobre el propio marco legislativo y los cambios experimentados, sobre el apoyo del entorno familiar y social. En definitiva, pretendemos conocer el significado que tiene la actividad físico-deportiva en su trayectoria vital, como factor a través del cual es posible comprender mejor la situación actual y las necesidades de cambio para una mayor y mejor inclusión social.

1.4 Estructura de la tesis

En cuanto a la estructura del documento o informe final de investigación, a continuación de este capítulo 1, en el que hemos presentado, entre otros temas, la motivación y el objeto de estudio, se presenta el capítulo 2.

El capítulo 2 aborda el marco teórico-conceptual y el estado del conocimiento. En ese sentido, en ese capítulo tratamos de fundamentar nuestra propuesta de investigación sobre el conocimiento existente en diferentes ámbitos que afectan a nuestro objeto de estudio: las personas con discapacidad y su relación con la actividad física.

Con esa intención, el capítulo 2 se estructura en torno a seis apartados que abordan los siguientes temas: 1) El ámbito de la discapacidad: breve reseña histórica, conceptos y terminología; 2) El entorno legislativo de la discapacidad: reflejo de los cambios sociales; 3) Actividad física y personas con discapacidad: beneficios de la actividad física; 4) El ámbito de las emociones en las personas con discapacidad física: la aceptación y la capacidad de afrontamiento; 5) El entorno social y familiar; y 6) Antecedentes de la investigación.

Hemos de aclarar con respecto a ese último apartado (antecedentes), que en los otros puntos de este mismo capítulo también se recogen aportaciones de diversos autores, y, por tanto, se integran antecedentes de la investigación. No obstante, hemos decidido abordar en un punto específico nuevas investigaciones que recogen aspectos de la trayectoria vital de personas con discapacidad que, en ocasiones, tratan aspectos relevantes directamente relacionados con nuestro objeto de estudio y, en otras, por tratarse de investigaciones desarrolladas con una metodología que es de interés por su similitud a nuestro planteamiento.

En el capítulo 3, breve pero necesario, se presentan los objetivos que han orientado el proceso de esta investigación. Se formulan al estilo habitual, pero se añade una breve explicación que pretendemos que contribuya a la comprensión y concreción del enunciado de cada objetivo.

El capítulo 4 describe el proceso metodológico de la investigación. Después de abordar, en un primer apartado, las características generales de una investigación que integra el estudio de casos con el método biográfico, en sucesivos apartados, se

exponen las características de los participantes, la metodología de obtención de la información y su tratamiento, y los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo 5 se presentan los resultados estructurados en torno a los objetivos de la investigación y las dimensiones y categorías surgidas en el desarrollo de la misma. Se ha optado por la elaboración de los resultados de forma conjunta como una investigación multi-casos, entendiendo el estudio como el cruce de casos personales que aportan información convergente o divergente pero referida a unas mismas categorías de análisis. Asimismo, es necesario matizar que la descripción, análisis y discusión se integran en la misma presentación de resultados, al considerar esta forma más apropiada para una investigación de naturaleza cualitativa sustentada sobre los relatos de vida de los protagonistas.

En el capítulo 6 se exponen las conclusiones finales de la investigación, tratando de extraer lo más significativo de los resultados presentados en el capítulo anterior. Asimismo, en este capítulo se realiza una reflexión final sobre las limitaciones y las líneas abiertas que pueden dar continuidad a nuestra aportación al conocimiento de las relaciones entre las personas con discapacidad y la actividad física.

El documento finaliza con las referencias bibliográficas y de recursos, así como con los correspondientes anexos. Por un lado, se exponen las referencias que se han utilizado para la elaboración del marco teórico-conceptual y los antecedentes de la investigación, así como para la toma de decisiones sobre aspectos metodológicos específicos del tipo de investigación realizada y, en definitiva, para construir el conjunto de los capítulos. Por otro lado, se presentan los anexos entre los que cabe destacar, la reconstrucción transcrita de los relatos personales de cada participante.

Capítulo 2. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL Y DE ANTECEDENTES

2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL Y DE ANTECEDENTES

Como ya ha quedado expresado en el apartado sobre el objeto de estudio de la investigación (capítulo 1), esta Tesis Doctoral aborda aspectos de la trayectoria vital de personas con discapacidad, tomando como centro de atención su relación con la actividad físico-deportiva y el significado que su práctica ha tenido y tiene para desarrollo personal y social.

En consecuencia, en este capítulo, trataremos de realizar una aproximación conceptual y de antecedentes que contribuya a crear un marco de referencia de nuestra investigación, dejando para el capítulo de método, otro aspecto significativo de este trabajo, como es el de la forma de acercarnos a los protagonistas y recoger la información relevante para tratar de reconstruir parte de su biografía a través de sus relatos de vida.

Así pues, este capítulo 2 se organiza en torno a los seis temas fundamentales que ya, aunque simplemente enunciados, hemos citado al presentar la estructura del documento, y que, ahora, desarrollamos brevemente.

En primer lugar, en el punto 2.1 abordaremos, desde una perspectiva de reconstrucción histórico-social, por un lado, los paradigmas o modelos que han servido de referencia para afrontar la discapacidad de las personas y, por otro, de alguna manera relacionada con los propios modelos, trataremos la evolución de la terminología sobre discapacidad, las propuestas institucionales y sociales, y las sugerencias de cambio planteadas desde movimientos sociales actuales.

En segundo lugar, en el punto 2.2 se realiza una aproximación al marco legislativo que afecta a las personas con discapacidad. En algunos asuntos, lo abordado en este punto mantiene una estrecha relación con un aspecto tratado en el punto anterior, puesto que no se puede ignorar que la evolución terminológica se consolida, en ocasiones, en los marcos normativos. Pero, este punto también tiene carácter autónomo al tratar normas, leyes y declaraciones que van más allá de los cambios terminológicos y profundizan en cambios estructurales de la atención y derechos de las personas con discapacidad. En cierto modo, ese marco legislativo y de declaraciones oficiales marca la evolución social con respecto a las personas con discapacidad.

En tercer lugar, en el punto 2.3, abordamos un tema de especial relevancia para la relación entre las personas con discapacidad y la actividad física. Se trata de realizar una breve aproximación y de realizar una síntesis de los beneficios que aporta la práctica habitual de actividad física, haciendo especial hincapié en los beneficios para diferentes grupos de personas con discapacidad física, ya que a ese grupo pertenecen los protagonistas de esta investigación.

En cuarto lugar, en el punto 2.4, se trata de manera específica el ámbito emocional y, especialmente, la capacidad de afrontamiento de la discapacidad y de las situaciones a las que se enfrenta una persona con discapacidad. Sin duda, el contenido de este punto es relevante para una investigación que, como la nuestra, trata de reconstruir, a partir de los relatos de los propios protagonistas, retazos de

su vida en relación con la percepción y realidad de su discapacidad y con el significado que le atribuye a la actividad física en su desarrollo y crecimiento personal.

En quinto lugar, en el punto 2.5, se aborda en marco relacionado con el entorno social y familiar. El entorno de las personas con discapacidad adquiere, si cabe, una mayor relevancia que en otros casos personales. Tanto desde la perspectiva del afrontamiento de la discapacidad como del apoyo, el entorno familiar constituye un aspecto fundamental para la persona con discapacidad y, de manera específica, para su relación con la actividad física.

En sexto y último lugar, el punto 2.6, hace referencia a antecedentes de investigación sobre este objeto de estudio. Es preciso señalar a este respecto, que, como ya hemos mencionado anteriormente, en el resto de apartados de este capítulo es ineludible la referencia a trabajos de investigación que aportan una perspectiva o evolución de conocimiento claves para el propio contenido conceptual de cada apartado. En consecuencia, la existencia de un apartado específico sobre antecedentes tiene por objeto, en algunos casos, complementar el estado del conocimiento abordado en los apartados anteriores, pero también ampliar y precisar la información de aquellos estudios realizados especialmente desde perspectivas cualitativas o mixtas, más próximas a la metodología de nuestra investigación.

2.1 El ámbito de la discapacidad: breve reseña histórica, conceptos y terminología

En los últimos tiempos, los avances en estudios, normas, y conceptos sobre la discapacidad se han producido de forma constante. Ello ha sido debido, en parte, a los avances en los procesos de intervención social, sanitaria y educativa que permitan el respeto a los derechos de las personas con discapacidad, pero también a la búsqueda de nuevas denominaciones que den solución a los problemas conceptuales y de terminología existentes.

Sin duda, el avance producido en la forma de abordar el tratamiento y los derechos de las personas con discapacidad guarda relación con el cambio de paradigma o modelo dominante en cada época, aunque no sea posible hablar de cambios totales de paradigma con el transcurso del tiempo histórico, y sí de superposiciones y aparente hegemonía en determinados períodos. La propia transformación del concepto y de la terminología para hacer referencia a la discapacidad, guarda relación con esos cambios paradigmáticos o de modelo.

Por ese motivo, además de ser relevante para nuestra investigación y para la interpretación de la concepción que tienen sus protagonistas de su discapacidad, es preciso realizar en este marco teórico-conceptual una breve aproximación a los modelos que han orientado esa forma de entender la discapacidad, antes de, posteriormente, aproximarnos a la propia evolución terminológica y la actualidad del tema.

2.1.1 Modelo de Prescindencia, Modelo Médico y Modelo Social

El mayor avance en relación con la discapacidad ha tenido lugar en el cambio de paradigma producido, debido a la evolución desde un paradigma reduccionista basado en la patología o enfermedad de la persona, hacia uno en el que la perspectiva socio-ecológica y multidimensional es la que realmente tiene sentido, debido a que el protagonismo lo cobra la interacción de la persona en el contexto en el que se desenvuelve (Verdugo Alonso y Shalock, 2010). Pudiéndose afirmar que “los debates teóricos en el campo de la discapacidad circulan entre el modelo médico y el modelo social” (Ale, 2014, p. 22); confrontación de paradigmas a la que también hace referencia Moscoso (2011):

El modelo social es por tanto la teoría sobre la discapacidad que se opone a la percepción de la discapacidad que, amparada desde la medicina, la concibe como una tragedia personal que ha de ser curada o en el mejor de los casos paliada. Para el modelo social la discapacidad es el resultado de un ejercicio sistemático de exclusión social (p.79).

En ese proceso de evolución entre diferentes modelos o paradigmas, en 2006, La Organización de Naciones Unidas (ONU) promulgó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). El documento entró en vigor en 2008 y ello supuso un cambio en el tratamiento que se le estaba dando a la discapacidad. Se dejaron atrás los antiguos paradigmas de “beneficencia” y “rehabilitación” (Velarde Lizama, 2012, p.115) y, empieza a tenerse en cuenta la “diferencia”.

Para comprender mejor estos cambios, debemos realizar una breve aproximación a los tres modelos o modos de entender la discapacidad que han tenido o tienen una mayor presencia en este campo. En efecto, siguiendo a Toboso Martín y Arnau Ripollés (2008) y Velarde Lizama (2012), se describen tres modelos a tener en cuenta a lo largo de la historia de la discapacidad: el modelo de prescindencia, que históricamente es característico de la Antigüedad y el Medioevo; el modelo médico o de rehabilitación, propio de la primera mitad del siglo XX y sucesivas décadas; y, por último, el modelo social, que surge en la década de los años sesenta del siglo XX, y en el que para algunos autores podemos considerar que nos encontramos actualmente (Velarde Lizama, 2012), aunque, en ocasiones y en diferentes contextos puedan surgir perspectivas que parecen no haber superado el modelo médico y, como señalan Anastasiou y Kauffman (2011), se “medicaliza” la discapacidad. No obstante, como se comentará en diferentes puntos de este documento, los propios modelos (en especial en referencia al médico y al social) no constituyen marcos inamovibles, al contrario son realidades dinámicas y, como tales, sin perder su esencia, presentan concreciones diversas en momentos y en ámbitos geográficos diferentes. En ese sentido, la caracterización que se hace a continuación responde a una conceptualización y reducción a discursos dominantes presentes en cada modelo, que bien pueden presentar diferencias significativas o enfoques diversos sin perder los principios fundamentales del propio modelo.

2.1.1.1 *El modelo de prescindencia*

Aunque, convencionalmente, la historia de los estudios de discapacidad divide el período moderno en dos etapas distintas que presentan características muy diferenciadas, en referencia a los modelos médico y social (Edwards et al., 2014), cabe hacer referencia a un modelo anterior o de prescindencia, con raíces históricas en el período clásico, pero con un renacimiento a finales del siglo XIX y principios del XX que, en algunos países, marcó la trayectoria vital de las personas con discapacidad, en un contexto social e ideológico que “a los que tienen cuerpos discapacitados se les ha hecho sentirse incómodos, incapaces, pesados, poco atractivos, despreciados e indignos incluso de la vida misma” (Saxton, 2016, p. 3).

El modelo de prescindencia invoca el origen de la discapacidad en causas de carácter religioso (Toboso Martín y Arnau Ripollés, 2008; Velarde Lizama, 2012); o bien ofrece interpretaciones y soluciones amparadas en una pretendida ciencia naturalista que surge de perspectivas interesadas y torticeras de la lucha de las especies, la evolución y la mejora de la raza, en lo que Castro Nogueira, Castro Nogueira, Castro Nogueira, y Toro, (2009) señalan como “la lamentable utilización ideológica del darwinismo en apoyo al movimiento eugenésico o del racismo biológico” (p. 283).

Entre sus características, se encuentra el hecho de que la sociedad asume que las personas con discapacidad no pueden aportar nada al colectivo y su existencia carece de sentido, por ello, tampoco merece la pena que vivan (Palacios, 2008). En algunos casos se pensaba que era un castigo de los dioses, teniendo una connotación religiosa, pero, por otra parte, en este marco paradigmático se veía cómo las personas con discapacidad eran inservibles a la sociedad y se convertían en un estorbo y una carga tanto para los padres como para la propia comunidad y por ello prefieren prescindir de ellos.

Así, dentro de este modelo, se produjeron dos enfoques diferenciados de solución dramática e inhumana: el eugenésico, en el cual se daba muerte a la persona con discapacidad, y el de marginación, en el que la persona con discapacidad era alejada de la comunidad. Aunque, también fueron surgiendo situaciones en las que a las personas con algún tipo de discapacidad se les daban determinadas funciones como sujetos de asistencia o siendo objeto de la caridad (Palacios, 2008).

Por su trascendencia, y relativa vigencia hasta entrado ya el siglo XX, en el marco del enfoque eugenésico cabe destacar el denominado Movimiento Eugenésico, que tuvo su principal desarrollo en Gran Bretaña y los Estados Unidos, y que trató de controlar la reproducción humana con el fin de eliminar lo inadecuado o lo considerado deficiente (Saxton, 2016). Movimiento con ramificaciones en determinadas ideologías muy presentes en las convulsiones que afectaron a Europa, y a todo el mundo, en pleno siglo XX, con las dos grandes guerras mundiales, especialmente en la Alemania nazi.

Saxton (2016) llega a afirmar que “el movimiento de la eugenesia se dirigió a las personas con discapacidad, así como a los inmigrantes, a las personas de color y otros “indeseables”, a través de campañas públicas que incluyeron tanto la institucionalización como la esterilización sistemática, afectando a más de 70.000

personas en los Estados Unidos” (p. 3). Aunque no existen fuentes que puedan evidenciar la magnitud de la situación en diferentes entornos geográficos, como señala la autora, ese movimiento reflejó las distorsiones de la teoría darwiniana, sustentando que los rasgos sociales que se consideraban indeseables podrían ser eliminados mediante la cría selectiva, a modo de la selección natural de las especies.

2.1.1.2 El modelo médico

El modelo médico o rehabilitador supone un cambio de paradigma en el que, como principio básico, la persona con discapacidad es considerada como una persona enferma que necesita tratamiento (Anastasiou y Kauffman, 2011; Velarde Lizama, 2012). La discapacidad es percibida como una “afección médica relacionada con enfermedades y lesiones... [situando] el énfasis en la tragedia personal y los esfuerzos para “curar”, “reparar” o “sanar”” (Edward et al., 2014, p. 75).

Quizá el primer momento de este paradigma médico lo podemos situar en el Renacimiento con la llegada del humanismo. Juan Luis Vives humaniza el tratamiento a los más desvalidos y defiende la educación y el trabajo como elemento de rehabilitación social de las personas con discapacidad (Fernández Iglesias, 2008). No obstante, como señala Britain (2004), “el poder de la profesión médica dentro de la sociedad ha desempeñado un papel importante en la creación de muchas de las percepciones sociales de la discapacidad que están incrustados en el discurso del modelo médico” (p. 430), que pone el acento en el aspecto de rehabilitación más que en el principio humanista de la educación como medio de compensación de la diferencia.

En lo que se basa este nuevo paradigma es en las causas de la discapacidad y el rol de la persona en la sociedad. Las personas con discapacidad dejan de ser consideradas como inútiles frente a la sociedad y se afronta su situación con rehabilitación y tratamiento. El fin es normalizar a la persona con discapacidad (Palacios, 2008), pero en un contexto de deficiencia y de falta de autonomía que caracteriza al modelo (Grenier, Collins y Wright, 2014). Surge así el discurso dominante de la normalización, por el que se pretende que las personas con discapacidad deseen a toda costa convertirse en personas sin discapacidad (Stamou, Alevriadou y Soufla, 2016), o como también señalan Sunderland, Catalano, y Kendall (2009), discursos basados en resaltar los aspectos negativos de la discapacidad que deben ser transformados a partir de la rehabilitación.

Como señala Grue (2011), el modelo médico “se describe como un marco ideológico que reduce todos los aspectos de la discapacidad a las discapacidades corporales, prescribe sólo el tratamiento médico y la normalización como intervenciones adecuadas, y niega la autonomía y gestión a las personas con discapacidad, reservando el poder para los profesionales médicos” (p. 540). La discapacidad es valorada como un mero producto biológico, porque, precisamente, la profesión médica trabaja desde una perspectiva biológica que implica que la situación de las personas con discapacidad sea apreciada como el resultado de sus impedimentos físicos o mentales, que, en su concepción, no tienen nada que ver con el entorno social, cultural, ambiental e ideológico en el que desarrollan sus vidas (Britain, 2004).

En ese contexto puramente biológico, desde este modelo médico se limitan las capacidades de decisión y participación en la vida colectiva. Como señalan Rodríguez Díaz y Ferreira (2010a), “la condición oprimida de las personas con diversidad funcional reclamaría un activismo político orientado al reconocimiento de las capacidades que se les niegan desde el modelo médico-rehabilitador; capacidades de decisión y participación en la vida colectiva” (p. 295). No obstante, cuando la sociedad tiene interiorizado el discurso dominante aceptando, debido al poder de la profesión médica, la discapacidad como patología, es realmente difícil construir un discurso alternativo que pueda ser escuchado (Britain, 2004).

En ese sentido, el cambio producido, del paradigma de prescindencia al médico, no resulta convincente, puesto que la persona con discapacidad se define en dicho modelo por su enfermedad y su tratamiento, por lo que se hacía patente la necesidad de un cambio y con ello, la aparición del modelo social. Un modelo social que es posible contextualizar en diferentes corrientes, aunque a nuestro entender se puede sintetizar en la idea que Devís Devís, Beltrán-Carrillo, y Peiró-Velert (2015) exponen, en su caso para la salud en general, cuando afirman que la “perspectiva socio-ecológica va más allá de una visión medicalizada de la salud y del individuo, ya que los problemas de salud son multidimensionales y no son causados por un solo agente, tal como lo considera la medicina tradicional” (p. 362). En ese contexto de multidimensionalidad, las barreras y facilitadores sociales cobran un significado fundamental al que se trata de dar respuesta desde el modelo social, tanto desde una perspectiva general de la salud como, especialmente, en el tratamiento de las personas con discapacidad que nos ocupa en esta investigación.

2.1.1.3 El modelo social

Aunque algunos autores hacen referencia a que fue “iniciado por un grupo llamado la Unión de los Discapacitados Físicos contra la Segregación, y se articuló primero en forma de un manifiesto titulado Los Principios Fundamentales de la Discapacidad” (Grue, 2011, p. 538), el modelo social tiene sus orígenes en el Movimiento de Vida Independiente, que nació en Estados Unidos a finales de los años 60. En este caso, el modelo aboga por la lucha de la independencia de la persona con discapacidad para dirigir el destino de su propia vida (Velarde Lizama, 2012). Considera que “las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino que son, en gran medida sociales” (Palacios, 2008, p. 26). Como afirman Stamou et al. (2016), el modelo social impulsa el cambio desde una teoría personal de la tragedia de la persona con discapacidad a un teoría de la opresión social y de la búsqueda de los derechos civiles en la diversidad.

Palacios describe con claridad los principios básicos sobre los que se asienta el modelo social:

Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de

una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades (Palacios, 2008, pp. 26-27).

Este modelo parte del cambio del concepto de Asistencia por el de Derechos. Así, el modelo social se asienta sobre la base de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que ya venía vislumbrándose desde comienzos de la década de los setenta, como se puede observar en diferentes declaraciones internacionales, entre las que cabe destacar, en 1971, la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, en 1975 con la Declaración de los Derechos de los Impedidos (Asamblea General de Naciones Unidas, 1975), en 1981 con la proclamación del Año Internacional de los Impedidos (Asamblea General de Naciones Unidas, 1976), posteriormente entre 1983 y 1992 tuvo lugar el Decenio de Naciones Unidas para personas con Discapacidad, en 1993 las Normas sobre la Igualdad de Oportunidades de las personas con Discapacidad, y en 2006 con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En las dos últimas hubo una importante representación de las personas con discapacidad siguiendo con la máxima "*Nothing about us without us*" o "Nada sobre nosotros sin nosotros" promovida desde el Movimiento de Vida Independiente en los años 90. En España, en 2013, recogiendo la filosofía de muchas de esas declaraciones, se promulga el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013). Ley a la que tendremos ocasión de referirnos, más adelante, en el apartado de marco legislativo en este mismo capítulo.

En definitiva, desde el modelo social, "la discapacidad no es vista como una categoría médica (entendida como "impedimento"), sino que se considera un fenómeno con implicaciones sociales, políticas y culturales que actúa de manera opresiva sobre la vida de las personas con discapacidades. Por lo tanto, bajo la visión o perspectiva social, las personas se vuelven discapacitadas no debido a sus disfunciones corporales, sino a causa de las barreras sociales" (Stamou et al., 2016, p. 3). En ese sentido, aunque en nuestra opinión no existe una única forma de interpretar el denominado modelo social, entendemos que debe aproximarse a esa perspectiva que "considera los comportamientos humanos y las comunidades como sistemas complejos de interdependencias, similares a los ecosistemas naturales... [haciendo por tanto] ...hincapié en las interacciones entre individuos, grupos, comunidades, instituciones sociales y entornos en los que se producen estas interacciones" (Devís Devís et al., 2015), en especial referencia a aquellos entornos en los que las personas con discapacidad necesitan desarrollar sus vidas.

2.1.1.4 Confrontación, negociación o emergencia de nuevos modelos

¿Ha sustituido el modelo social al modelo médico? Es difícil responder a esta pregunta, y más aún hacerlo con carácter general sin atender a los contextos geográficos y culturales diferentes. Como ya hemos mencionado, los modelos constituyen representaciones esquemáticas con realidades prácticas muy diversas.

Investigadores sobre las representaciones conceptuales de la discapacidad y sus modelos, como Stamou et al. (2016), afirman que a pesar de los cambios conceptuales, transitando desde una concepción médica de la discapacidad a una basada en la comprensión social de la discapacidad, si se excluye a los académicos, el modelo médico sigue siendo un discurso hegemónico en la sociedad, aunque se observa en las investigaciones que ambos modelos entran en juego en la construcción de las representaciones actuales sobre la discapacidad.

En términos similares se pronuncia Grue (2009) al afirmar que los dos modelos de discapacidad pueden estar en una interacción constante en la investigación y en la práctica que orienta diferentes programas y acciones sociales con personas con discapacidad.

Si bien la confrontación, o la negociación como señala Grue (2009, 2011), entre el modelo médico y el social inunda el ámbito del análisis teórico, práctico y de la investigación, no debemos finalizar este apartado sin mencionar lo que, para autores como Grue (2011) y Stamou et al. (2016), constituyen otros modelos que hacen su aparición en diferentes países. En ambos casos, los autores hacen referencia a un "modelo de minorías", aunque limitado a determinadas personas con discapacidad, en el que la lucha por los derechos se circunscribe a la identificación cultural como minoría (especialmente los sordos), al igual que otros grupos con discriminación cultural por razones de género o etnia. Tal vez se estén gestionando nuevos modelos que emergerán en los próximos años.

En ese posible contexto de gestación de nuevas perspectivas, es en el que Stamou et al. (2016) sitúan la aparición de algunas críticas al modelo social, que surgirían de una perspectiva paternalista de la sociedad que trata de tender a las "condiciones sociales de las personas con discapacidad pero descuidando a las personas con discapacidad", llamando la atención sobre la necesidad de atender a una "visión afirmativa de la discapacidad...", que pone un énfasis en la experiencia de las personas con discapacidad y las considera en términos de sus habilidades y no de sus limitaciones" (p. 3). Se trata de una perspectiva que parece querer configurarse en torno a la expresión "*affirmative model*" (Stamou et al., 2016).

2.1.2 Concepto de Discapacidad: su evolución

Como ya hemos comentado, a lo largo de la historia, el concepto de discapacidad ha ido pasando por muchas etapas y se ha ido afrontando desde diferentes paradigmas. La terminología, asociada sin duda al propio concepto que se tiene de una determinada realidad, ha ido evolucionando progresivamente a lo largo del tiempo, reflejando, en ocasiones, un cambio meramente formal y, en otras, en la propia sensibilidad y actitud hacia las personas con discapacidad.

Son diversos los momentos en los que se ha podido apreciar ese cambio de sensibilidad social. Así, por ejemplo, Hernández Gómez (1965), señala la propuesta, ya en 1965, de sustituir los términos utilizados de "invalidéz e inválido" por el de "discapacidad y discapacitado", para intentar modificar el matiz de ausencia que tenían dichos términos, por otros que marcasen de forma más clara la existencia de una alteración o que han visto mermada su aptitud.

Ese cambio, a nivel institucional, comienza a vislumbrarse y a hacerse efectivo a principios de la década de los ochenta, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980), emite una definición para las personas con discapacidad en la que se establecen los términos de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía.

En ese contexto temporal, por `Deficiencia`, se entendía cualquier pérdida o anomalía permanente o transitoria —psicológica, fisiológica o anatómica— de estructura o de función. Por `Discapacidad`, la restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionados por una deficiencia, en la forma o dentro del ámbito considerado normal para un ser humano. Y la `Minusvalía`, se entendía como la incapacidad que se traduce en una desventaja para una persona, en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que se es considerada común para esa persona según la edad, el sexo, y los factores sociales y culturales.

No obstante, si bien el cambio representaba un avance, estas definiciones de la Organización Mundial de la Salud (1980) tuvieron muchos detractores, puesto que se hacía referencia a una definición en la que la discapacidad se asociaba a la enfermedad y, además, la discapacidad y la minusvalía eran consecuencia directa de la deficiencia (Palacios, 2008).

La influencia del paradigma o modelo médico era evidente en ese momento. No se tenía en cuenta la participación de la persona ni sus capacidades. Como señalan Rodríguez Díaz y Ferreira (2010a), el tratamiento médico de la discapacidad ha hecho que ésta sea concebida por la mayoría de las personas:

...como la consecuencia de una deficiencia fisiológica que padece, a título personal, un individuo. La discapacidad, por tanto, remitiría a un substrato fisiológico y expresaría una situación individual. Desde esta óptica, el modo adecuado de abordar el problema de la discapacidad implica un tratamiento individualizado enfocado hacia el déficit específico del que se trate en cada caso; será la ciencia médica la encargada de dicho tratamiento puesto que ese déficit fisiológico va a ser entendido como una enfermedad (p. 292).

En la década de los noventa, diferentes organismos nacionales e internacionales, y en diversos países, debaten sobre un concepto, el de discapacidad, que evoluciona constantemente, tomando en consideración una manera de entender la discapacidad como la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras que, bien debidas a la actitud propia y de los otros significativos, o bien debidas al entorno físico, dificultan la participación en las actividades de su grupo social.

La Organización Mundial de la Salud (2001) con la idea de optar por una nueva concepción de la discapacidad sustituyó los términos utilizados hasta el momento por otros, utilizando "funciones y estructuras corporales" en vez de "deficiencia", siendo la calificación utilizada como el "déficit" en el funcionamiento. "Actividad" en vez de "discapacidad", constituyéndose por la "limitación" en la actividad. Y "minusvalía" es sustituida por "participación" siendo la "restricción" el calificador utilizado. Se intenta con esta nueva terminología eliminar las connotaciones negativas que implicaban los términos utilizados, haciendo un mayor hincapié en remarcar los aspectos positivos de la persona. La clasificación utiliza un enfoque biopsicosocial, se proporciona una visión coherente desde la perspectiva biológica, individual y social. En ese sentido, la

perspectiva biológica se trata junto a la social porque ninguna de las dos resuelve por sí sola un tema tan complejo como es el de la discapacidad (Palacios, 2008).

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (Organización Mundial de la Salud, 2001), el concepto de discapacidad haría referencia a las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, derivadas de una deficiencia en el orden de la salud, que afectan a un individuo en su desenvolvimiento y vida diaria dentro de su entorno físico y social. Según Rodríguez Díaz y Ferreira “incluso con esta definición, el concepto de discapacidad se define, por tanto, como limitación y restricción para llevar a cabo una vida normal en virtud de una deficiencia en el orden de lo comúnmente entendido como salud” (2010, pp. 296-297). Consecuentemente, tendremos que tener en cuenta que aquello que consideramos “normal” es algo que se ha instaurado en la sociedad teniendo en cuenta aquello que se piensa que es bueno para los sujetos que conforman la misma, por lo que no se debe plantear como algo universal.

Respecto al tema terminológico, es importante conocer cómo se estructura la clasificación de la discapacidad según la Organización Mundial de la Salud. Su importancia radica en la concepción, que se tiene en la actualidad, del concepto de discapacidad. Se hace necesario su conocimiento porque cambia la forma de entender la discapacidad que se tenía hasta el momento, en este sentido, la clasificación (Organización Mundial de la Salud, 2001) se estructura en torno a tres dimensiones o factores fundamentales: a) las funciones y estructuras corporales; b) las actividades y participación; y c) los factores ambientales.

En cuanto a las funciones y estructuras corporales, la clasificación alude a los siguientes elementos: Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas), las deficiencias son problemas en la función o estructura corporal, tales como una desviación o una pérdida significativa, las estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes, y las deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida.

En cuanto a las actividades y participación, la actividad respondería a la realización de una tarea o acción por una persona, la participación es el acto de involucrarse en una situación vital. Las limitaciones en la actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño o realización de las actividades. Las restricciones en la participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Por último, para la OMS, los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Con esa nueva concepción de discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2001), debemos valorar positivamente que se tienen en cuenta los apoyos que la persona necesita para poder formar parte de la sociedad. El entorno hace que los medios, que se utilizan para desarrollar las actividades, no sean los adecuados para las personas con discapacidad, por lo tanto, el reconocimiento que en esta definición se realiza sobre la importancia de la influencia del entorno para las personas con

discapacidad, es fundamental. A pesar de que suponía un avance, autores como Rodríguez Díaz y Ferreira (2010a) opinan que la nueva definición sigue basándose en el modelo médico rehabilitador, ya que el cuerpo se analiza “en función de su estado de salud un cuerpo medicalizado, jerarquizado en sus capacidades funcionales, y por tanto regulado por el dictamen experto que erige la norma” (p. 300).

El propósito de centrarse en la persona más que en sus circunstancias origina que, de manera progresiva, el término de `personas con discapacidad` haga su aparición en diferentes países encontrando eco, primero en ambientes socio-culturales y educativos, después en los marcos normativos. Autores como Russel (2008), sitúan el centro de atención en una especie de eslogan con gran significado social: el “*First-Person*”, o primero la persona, pone el acento en la idea de que lo fundamental es, en todo caso, hacer referencia a la persona, y de forma complementaria a su discapacidad, como una característica más.

En el caso de España, el propio marco legislativo se hace eco de los cambios que va experimentando el lenguaje. Así, es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la que en su disposición adicional octava establece que “A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones Públicas utilizarán los términos «persona con discapacidad» o «personas con discapacidad» para denominarlas” (Jefatura del Estado, 2006a).

Sin embargo, los cambios institucionales van, en ocasiones, a remolque de los movimientos sociales. Así, en referencia a otro tipo de expresiones que ya comenzaban a ser utilizadas a finales de los noventa, es posible observar como es solo a partir de 2010, cuando se elimina la utilización del concepto de “retraso mental” sustituyéndolo definitivamente por el de “discapacidad intelectual” en la 11ª Edición del Manual de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo (AAIDD) (Verdugo Alonso y Schalock, 2010).

Los diferentes ritmos que se establecen entre las propuestas de movimientos socio-culturales y las adaptaciones normativas de las instituciones, originan que para algunos colectivos la terminología oficial se quede obsoleta al mismo tiempo de su consolidación legislativa.

Este es el caso, por ejemplo, del movimiento de Vida Independiente y la evolución que experimentan diversos aspectos relacionados con las personas con discapacidad en las dos últimas décadas. La discapacidad comienza a verse desde un punto de vista diferente y así empieza a pensarse que “la discapacidad no reside en un substrato fisiológico deficiente, sino en unas estructuras sociales que no tienen en cuenta las auténticas necesidades de las personas con discapacidad y las marginan y excluyen de la participación en la vida colectiva” (Rodríguez Díaz y Ferreira, 2010a, p. 292). Por lo tanto, el entorno en el que se desenvuelva la persona con discapacidad se convierte en un factor fundamental para la concepción de la discapacidad.

Es así, que a partir del Foro de Vida Independiente, celebrado en Mayo de 2005, diversos autores propusieron un nuevo término para designar a las personas con discapacidad, que fue el de personas con diversidad funcional (Palacios y

Romañach, 2006; Palacios y Romañach, 2008; Romañach y Lobato, 2005). Se defiende desde el Foro que para cambiar las ideas o valores, hay que cambiar las palabras que las soportan y les dan vida. Este término surge desde las propias personas con discapacidad y verdaderamente aporta una nueva perspectiva ya que el énfasis viene dado en el sentido que una persona funciona de manera diferente o diversa.

Como señala Palacios y Romañach (2006), en referencia a la denominación de "diversidad funcional", es la "que se ajusta a una realidad en la que la persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. Este término considera la diferencia de la persona y la falta de respeto de las mayorías, que en sus procesos constructivos no tienen en cuenta esa diversidad funcional" (p. 108).

A través de este cambio de terminología, va implícita una ideología dirigida a la comprensión de que las personas con discapacidad tienen una realidad diferente y que el entorno no se adecúa a la misma, por lo que ellos se ven en la obligación de buscar otras estrategias diferentes a las del resto para su desenvolvimiento en la sociedad.

La de la diversidad funcional es una propuesta de contenido ideológico: el concepto pretende ser la síntesis de un conjunto de ideas sistemáticamente organizado para la comprensión de una realidad social comúnmente denominada "discapacidad"; y lo hace con clara pretensión emancipadora. Pues tras esa transición conceptual, lo que hay en juego es la experiencia de unas personas condenadas a la marginación y a la exclusión social; lo que hay en juego es la transformación de su forma de existir en el mundo, su experiencia cotidiana como seres humanos (Rodríguez Díaz y Ferreira, 2010b, p. 152)

Cierto es, que el término discapacidad es un término que por sí mismo conlleva un aspecto negativo al resaltar la falta de capacidades como característico de la persona. En este sentido, el término diversidad resalta la variedad, es por ello, que el cambio terminológico hacia "diversidad funcional" es cada vez mayor, y, además, al haber sido propuesto por las personas con discapacidad, se hace más llamativo el hecho de valorar su utilización y sustituirla por las ya existentes. Aunque lo que se va a tener en cuenta es la utilización del término "personas", que es lo que en definitiva, realmente importa.

La expresión "personas con diversidad funcional" puede tener un recorrido exitoso, ya que, a pesar de todos los intentos por la elección del término adecuado, todavía son muchos los detractores de los diferentes términos utilizados para denominar a las personas con discapacidad, debido a que el término de discapacidad, lleva implícito por sí mismo una connotación negativa al resaltar una carencia. Como afirman Rodríguez Díaz y Ferreira (2010a), "En primera instancia el simple concepto alude a una falta, una carencia, una condición negativa; el concepto cualifica a ciertas personas que se entiende que carecen de algo que la mayoría de las personas, las no discapacitadas, sí poseen: se las califica, así, como deficitarias, por tanto imperfectas, en consecuencia, sujetas a una desviación respecto de cierta "normalidad" (p. 290).

Por otra parte, otros autores como Palau Francas (2011a) abogan por no poner adjetivos, solicitando "...que no clasifiquemos la discapacidad, simplemente la normalicemos" (p. 26). Verdaderamente, la igualdad e inclusión en muchos ámbitos de la vida diaria se pueden hacer realidad.

Como señalan algunos autores, en este caso en referencia al deporte y a la discapacidad, "pedimos un deporte sin adjetivos porque queremos alcanzar la igualdad, y para ello se ha iniciado un camino sin retorno hacia la integración en las federaciones tradicionales en las que los deportistas con discapacidad se sientan respetados y reconocidos" (Palau Francas, 2011b, p. 742). La inclusión de personas con discapacidad dentro de las Federaciones específicas de su deporte es un objetivo a alcanzar, perteneciendo a un gremio de deportistas que, aunque con diferentes capacidades, practican el mismo deporte.

El hecho de no poner adjetivos lo que pretende es "romper con el estigma o etiquetaje que envuelve frecuentemente al deporte adaptado cuando se refiere a sus practicantes: "deportistas discapacitados"" (Ríos Hernández, 2011, p.28), a lo que esta autora añade que lo que se pretende destacar es que la persona con discapacidad puede desarrollar otras capacidades, "por lo tanto, al subrayar "sin adjetivos", apostamos por reconocer, que el déficit revela el desarrollo de "otras capacidades", que no podrían ser vistas o ni siquiera imaginadas en ausencia de éste. Es la paradoja de la discapacidad: su potencial de desarrollar creativamente nuevas capacidades" (Ibídem, p.28).

Otros términos utilizados para diferenciar a las personas que tienen alguna discapacidad de las que no, como por ejemplo el de personas sin discapacidad, no son tampoco aceptados por determinados sectores de la sociedad, por las connotaciones que pueden conllevar a nivel político o por la inconsistencia que supone el término frente a otros utilizados (Peers, Spencer-Cavaliere y Eales, 2014).

Queda de manifiesto que la elección del término es ya controvertido por sí mismo, por lo que nosotros en nuestro trabajo nos decantaremos por denominar a este colectivo, personas con discapacidad, en este caso, personas con discapacidad física, basándonos en la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU, 2006), en la cual se reconoce que "la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (p. 1).

Creemos que es un término que define las características de la persona y no a ella misma, ya que, como señalan Dieringer y Porretta (2013), se resalta la idea de que la discapacidad puede entenderse como una característica de la persona pero no significa que defina a la propia persona, por lo que pensamos que no tiene una connotación negativa. Ciertamente, que nos gustaría siempre que se tuviese en cuenta a la persona como tal y a sus capacidades, entendiendo la discapacidad como un estado de la persona que modifica la forma en la que la persona se relaciona con el medio.

Al adoptar la expresión personas con discapacidad, también estamos compartiendo la perspectiva de diferentes autores sobre la expresión “*first-person*” o “*people-first language*” (Russel, 2008; Mkhize, 2015), que, de igual modo, pone el énfasis del lenguaje en la necesidad de destacar en primer lugar a la persona y en segundo lugar su característica de discapacidad.

2.2 El entorno legislativo de la discapacidad: reflejo de los cambios sociales

El estudio que se lleva a cabo se centra en la reconstrucción y el análisis de períodos vitales de un grupo de personas con discapacidad. Siendo dichas personas las protagonistas de la investigación, no podemos ignorar que su trayectoria vital se ve condicionada por las características del entorno en el que habitan y se desarrollan. En ese sentido, son de especial relevancia para esta investigación aquellas normas, leyes, declaraciones institucionales, programas o acciones que enmarcan las posibilidades de desarrollo personal y social de las personas con discapacidad y que, en todo caso, pueden ayudar a comprender el estado actual de la sensibilidad social en relación al tema que nos ocupa.

Desde esta perspectiva, los documentos que recogen las citadas normas o declaraciones institucionales no solo son de utilidad para contextualizar el período en el que se lleva a cabo este trabajo, sino que constituyen elementos centrales del estudio que, analizados en su contenido, pueden facilitar el análisis e interpretación de los propios discursos de los participantes como elementos claves sobre los que se pretende construir el conocimiento de la realidad y la evolución que perciben las personas con discapacidad.

Con ese objeto, nos situamos a partir de la denominada Ley General de Educación de 1970, momento a partir del cual las disposiciones pudieron afectar a los participantes de nuestro estudio. Aunque previamente y fuera de España, concretamente en 1959, en los países escandinavos surgió el principio de normalización que daría lugar a los principios de integración y sectorización de las personas con discapacidad (Ríos Hernández, 2005a, p. 117), lo cual significa un cambio en la percepción internacional respecto a la discapacidad.

La Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa (Jefatura del Estado, 1970) constituye un hito relevante en el ámbito de la educación de las personas con discapacidad, ya que, por vez primera, se reconoce la Educación Especial en el Sistema General de Educación (Ríos Hernández, 2005b, p. 120). No obstante, como reflejo de tiempos de escasa sensibilización, en el articulado de la Ley se utiliza una terminología que en la actualidad se consideraría políticamente incorrecta. Así, se puede observar que en el art. 49 de esta Ley se decía que la Educación Especial tendría como finalidad preparar a todos los “deficientes e inadaptados” para incorporarles a una vida social plena, según sus condiciones, que les permitieran servirse a sí mismos y sentirse útiles a la sociedad.

También, la propia Ley recogía referencias a la atención especial que debería prestarse a los superdotados. Por lo tanto, ese marco legislativo constituye un reflejo de cambios sociales, comenzando a percibirse la preocupación social por el ámbito

de la diversidad al contemplar en este grupo especial a los deficientes, inadaptados y superdotados. Esta Ley, constituye un gran avance, puesto que por primera vez se tiene en cuenta a las personas con discapacidad para que puedan incorporarse a la vida social, cuando hasta este momento, estaban excluidos para contribuir en ningún aspecto de la vida social, por lo que el reconocimiento de su autonomía para que pudieran tener una vida independiente y, además, poder recibir una formación para contribuir a la vida en sociedad, fueron los pilares fundamentales para que se pudiera iniciar una verdadera inclusión.

Sin embargo, en ámbitos como el que nos ocupa en nuestro estudio se producían contradicciones que enmarcaban la idea de cambios lentos en la concepción que se tenía de estas personas. Así, en la educación ordinaria, seguía en vigor la Orden del 31 de julio de 1961 en la que se regulaba la dispensa de la asignatura de Educación Física en la enseñanza media (Ministerio de Educación Nacional, 1961). En dicha orden se decía que dicha dispensa se concedería a los alumnos que padeciesen defecto, lesión o enfermedad que no les permitiese practicar la Educación física o el deporte sin molestias sensibles o sin perjuicio de la salud, por lo que estos alumnos se veían relegados a un segundo plano en el ámbito de la actividad física practicada en los centros escolares. Dicha dispensa, que podía ser temporal o permanente según la naturaleza del motivo que la aconsejaba, se sustentaba en esa concepción de defecto o enfermedad que han supuesto una rémora para una verdadera inclusión.

Estos aspectos se acreditaban mediante certificado médico y alcanzaba a la teoría y a la práctica de la asignatura de forma explícita, cuando una persona era declarada imposibilitada físicamente, era muy difícil volver a cambiar ese estado (Bores Calle, 2015).

La orden no se derogaría hasta el año 1995, creando una disfunción normativa entre diferentes leyes y decretos que, en alguna medida, pretendían constituir un avance en el tratamiento de derechos de las personas con discapacidad.

Volviendo a la Ley de 1970, el desarrollo y cumplimiento de los preceptos legales, emanados de dicha Ley, necesitaba de estructuras y disposiciones que trataran de hacer realidad la entonces denominada Educación Especial. Así, con ese fin, en 1975 se creó el Instituto Nacional de Educación Especial (INEE) (Ministerio de Educación y Ciencia, 1975), según el Decreto 1151/1975, de 23 de mayo, por el que se crea el instituto Nacional de Educación Especial (Ministerio de Educación y Ciencia, 1975).

Como se señala en su artículo primero, "se crea el Instituto Nacional de Educación Especial, Entidad de Derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propios e independientes de los del Estado, que actuará con plena capacidad para el cumplimiento de sus fines y estará adscrito al Ministerio de Educación y Ciencia", confiriéndole una autonomía como Entidad estatal autónoma, tal y como se precisa en el artículo 3 del mismo Decreto.

Se puede considerar que, con este Decreto de creación del INEE, por un lado se eleva el nivel de atención social y educativa hacia las personas con discapacidad, al tiempo que, por otro lado, se abre la puerta para la separación de la vía general

de la educación. En ese sentido, en el Decreto de creación del INEE en su artículo 1.2 se señala que "será misión esencial del Instituto Nacional de Educación Especial la progresiva extensión y perfeccionamiento del sistema de Educación Especial", para lo que se le encomienda "elaborar el Plan Nacional de Centros de Educación Especial, que será aprobado por el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Educación y Ciencia y demás Ministerios interesados, y que incluirá las directrices técnicas de los mismos y las necesidades de personal, así como la previsión de Centros pilotos".

Tres años después de su creación, en 1978, el INEE elaboró el Plan Nacional para la Educación Especial, basado en tres principios: normalización de los servicios, sectorización de la atención educativa e individualización de la enseñanza (Ríos Hernández, 2005a, p. 104).

A pesar de todos los esfuerzos por mejorar la Educación Especial, todavía eran insuficientes las medidas tomadas, aunque cada paso fue muy importante para que las personas con discapacidad pudieran comenzar con un proceso de integración.

En ese mismo año de 1978, se aprueba la Constitución Española que consagra una serie de derechos para todo ciudadano, señalando, en su artículo 49 que "Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos" (Cortes Generales, 1978). Esto supone un cambio significativo en la sociedad española, debido a que este artículo afecta de forma notable en toda la legislación posterior.

En este mismo año, se elabora el Informe Warnock (Warnock, 1978) en Inglaterra, y como consecuencia se empieza a cambiar la perspectiva que había sobre la discapacidad en España, inspirándose en este informe.

El Informe Warnock se basa en el tratamiento de las personas con discapacidad para ser incluidas dentro del sistema educativo, partiendo de la base de los derechos de las personas con discapacidad a una participación en las actividades de la vida cotidiana, teniendo en cuenta que su integración pasa por una ausencia de segregación y además una significativa aceptación social. Las personas con discapacidad deberían ser tratadas como todo el mundo, por lo que deberían tener derecho a la formación, al trabajo, a contribuir materialmente a la comunidad, etc.

El Informe Warnock, conocido como Warnock Report, manifiesta que ningún niño debe ser enviado a una escuela especial si puede ser educado satisfactoriamente en una escuela ordinaria. Y además, promueve la idea de la educación conjunta y no separada dentro del mismo grupo, no realizando dos grupos separados en niños con discapacidad y niños sin discapacidad. Distingue tres tipos de integración: la de localización física, en la cual se fomenta la idea de la convivencia de la escuela común y la escuela especial en el caso de que tenga que haber una separación de espacios, de tal forma que los alumnos de una y otra escuela puedan convivir entre ellos. La segunda sería la relacionada con el aspecto social, en la cual todos los niños convivirían entre sí desde edades tempranas, debido al pensamiento de que los niños pequeños son más capaces de aceptar las diferencias individuales más fácilmente que los que son más mayores. Para los niños con graves afectaciones la amistad y la

relación establecida con otros niños pueden estimular con un gran éxito el desarrollo personal. Por último, la tercera forma de integración que se promueve es la funcional, que se logra cuando existe una participación conjunta en los programas educativos desarrollados en la escuela, para que todos los niños se beneficien de ellos, tengan o no necesidades educativas especiales. Todo ello, debería beneficiar a todos los alumnos para que todos ellos pudieran disfrutar de la realización de sus logros personales y obtener además la aceptación como miembro de pleno derecho de la comunidad escolar. Solamente entendería la existencia de centros especiales en casos en los que la discapacidad impidiese la inclusión en un centro ordinario y tuviera que ser tratada de forma específica.

Las actitudes de los niños en la escuela van a afectar directamente al éxito de la inclusión que se produzca dentro de la escuela, se les debe ayudar a comprender que, aunque tengan necesidades especiales, no son diferentes del resto.

Asimismo, el Informe llama la atención sobre la formación del profesorado, al considerar que es un aspecto clave para que se pueda producir la inclusión de estos alumnos en los centros, por lo que será de vital importancia que tengan una formación adecuada para que puedan tratar los problemas de los niños con discapacidad y ayudarles, proporcionando los apoyos que necesiten. Para ello, se plantea una formación especializada en personas con discapacidad a todos los niveles, para que se puedan satisfacer las necesidades de los niños con discapacidad.

La relación familia-escuela constituye otro de los aspectos en los que se centra el Informe Warnock. La implicación de los padres dentro de los centros, formando parte de las actividades que se llevan a cabo en el mismo, es otro de los puntos importantes para que las familias puedan entender y aceptar la discapacidad.

Por lo tanto, podemos decir, que a partir del Informe Warnock, se sentaron las bases para la creación de un sistema en el que la Educación con personas con discapacidad empezó a tener relevancia dentro del Sistema Educativo Ordinario.

Teniendo en cuenta que la formación del profesorado en Educación Especial empieza a cobrar especial importancia en nuestro sistema educativo, se puede considerar como otro hito relevante la Resolución de 20 de julio de 1981, de la Dirección General de Ordenación Académica y Profesorado. El Ministerio de Educación y Ciencia resuelve que los estudios de la especialidad Educación Especial de la carrera de profesor de educación general básica, tendrán plena validez desde el momento en que comenzaron a impartirse, aludiendo así a la regulación de una orden anterior, la Orden ministerial de fecha 13 de junio de 1977, y señalando que dicha validez estaba condicionada al hecho de haber sido autorizados, en su día, por esta Dirección General (Ministerio de Educación y Ciencia, 1981). Con esta resolución, se reconoce la importancia de la formación del profesorado como parte fundamental para la puesta en práctica de procesos especializados de formación con respecto a las personas con discapacidad. La formación del profesorado va a ser una parte importantísima para que las personas con discapacidad puedan ser atendidas según sus necesidades con los apoyos necesarios según sus capacidades.

La Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), de 7 de abril constituye un gran avance para las personas con discapacidad en materia social,

debido a que considera que la integración educativa, social o laboral de las personas con discapacidad no depende tanto de ellos como sí de los apoyos recibidos por parte de la sociedad. En su artículo 5, se expone que "los poderes públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en los ámbitos escolar y profesional, al objeto de que ésta, en su conjunto, colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos para su total integración".

Esta Ley aboga por la integración de las personas con discapacidad dentro de las escuelas ordinarias y solamente recoge el caso de la educación en centros específicos en aquellos casos en los que la profundidad de la discapacidad así lo exija. Se pretende así que las personas con discapacidad puedan superar sus deficiencias y las consecuencias derivadas de las mismas, consigan la mayor autonomía posible además de que se promuevan todas sus capacidades para el desarrollo armónico de su personalidad y que se incorporen a la vida social y a un sistema de trabajo que les permita realizarse como personas. Para ello, se especifica que debe existir una formación adecuada y especializada para poder llevar a cabo la educación de una forma satisfactoria, proponiendo además programas de apoyo para su puesta en práctica.

En 1982, se aprueba el Real Decreto 2639/1982, de 15 de octubre, de Ordenación de la Educación Especial (Ministerio de Educación y Ciencia, 1982). En él se señala que la Educación Especial tiene como finalidad preparar a las personas con deficiencias o inadaptaciones para su incorporación a la vida social mediante educación y rehabilitación, teniendo en cuenta los principios de individualización, en orden a lograr el máximo desarrollo de sus capacidades; integración, para impulsar la adaptación personal, escolar, social y laboral; normalización, adaptándose lo mejor posible a los criterios y programas ordinarios; y sectorización, ajustándose a las necesidades y demandas sociales, teniendo en cuenta características geográficas y familiares.

Asimismo, en el artículo cuarto de ese Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial, se señala que la Educación Especial se desarrollará en Centros escolares, tanto públicos como privados, en algunas de las siguientes formas:

- a) Integración completa en Unidades ordinarias de enseñanza con programas de apoyo individualizados que se diseñen para aquellos alumnos que, en determinado momento de su educación, necesiten superar alguna dificultad específica.
- b) Integración combinada entre Unidades ordinarias de enseñanza y de Educación Especial de transición, para aquellos alumnos que, por la índole de sus disminuciones, precisen atención de forma transitoria y en periodos de tiempo variable, incorporándose al grupo ordinario en el resto de las actividades de la jornada escolar.
- c) Integración parcial mediante escolarización en Unidades de Educación Especial en Centros de régimen ordinario. Para aquellos alumnos que, precisando de forma continuada una atención especial y no siendo

capaces de seguir adecuadamente las enseñanzas ordinarias, sí lo son para participar en las demás actividades del Centro.

- d) Escolarización en Centros específicos de Educación Especial para aquellos alumnos que por las características de su deficiencia, no puedan ser atendidos en algunas de las formas anteriores (Ministerio de Educación y Ciencia, 1982, p. 29118).

Se abría así la posibilidad de ofrecer diferentes alternativas, en el marco del sistema público, para la educación de las personas con discapacidad.

La denominada integración completa prevista en el artículo cuarto del Real Decreto 2639/1982, como una de las opciones de desarrollo de la Educación Especial, comienza a ser desarrollada normativamente en 1983. Por ello, la Orden, de 14 de junio de 1983, desarrolla el citado Real Decreto de ordenación de la Educación Especial en lo que se refiere a los niveles de preescolar y Educación Básica (Ministerio de Educación y Ciencia, 1983), señalando que las enseñanzas de Educación Básica dirigidas a personas con minusvalía, seguirían el sistema ordinario recibiendo los programas de apoyo y servicios necesarios y además los alumnos integrados no superarían los tres por aula.

En 1985, el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial (Ministerio de Educación y Ciencia, 1985a), facilita la atención educativa temprana anterior a la escolarización, apoyos y adaptaciones en centros ordinarios o en centros o unidades de Educación Especial para las personas afectadas por disminuciones físicas, psíquicas o sensoriales o por inadaptaciones. Denominado popularmente como el "Decreto de la integración", e inspirado en el informe Warnock, al que ya hemos hecho mención anteriormente, respecto a las necesidades educativas especiales (Warnock, 1978), este Real Decreto recapitula aspectos ya abordados en anteriores normativas y, especialmente, refleja los cambios sociales que se estaban experimentando con relación a las personas con discapacidad. A este respecto es clarificador el primer párrafo del preámbulo del Real Decreto:

"A lo largo de las dos últimas décadas, se ha venido produciendo en el mundo un cambio de actitudes en lo que respecta a la atención social de las personas afectadas por problemas derivados de deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, que ha conducido en numerosos países a adoptar planteamientos y soluciones más acordes con la dignidad, necesidades e intereses de las mismas; planteamiento y soluciones que, por lo que se refiere al aspecto concreto de la atención educativa de dichas personas, y con vistas a su total integración social, de la que la integración educativa es el primer paso, han llevado a la inserción completa o parcial de aquellas en el sistema educativo ordinario, facilitada o posibilitada a través de apoyos individualizados específicos, prestados por personal especializado; y sólo cuando las capacidades del sujeto no han permitido dicha inserción, se ha recurrido a su escolarización en Centros específicos" (Ministerio de Educación y ciencia, 1985b, p. 6917).

Cabe reseñar, entre otros, dos aspectos importantes de este Real Decreto. Por un lado, comienza a consolidarse un cambio en el lenguaje al hacer referencia a

deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, y, por otro, la relevancia concedida a la integración educativa como el primer paso para una integración social total.

En los siguientes meses y años de la década de los 80, inmersos en un proceso experimental de reformas que afectaban a la educación en general (especialmente a las denominadas entonces como Enseñanzas Medias), la Educación Especial sería objeto de diferentes disposiciones legales que tratarían de consolidar los nuevos marcos de referencia en la integración.

Así, en 1985, y por primera vez, se aprueba la Orden de 20 de marzo de 1985 sobre la Planificación de la Educación Especial y Experimentación de la Integración en el curso 1985/86, con la que se trataba de iniciar el curso 1985/1986 con un régimen de integración planificado, sistemático, continuado y completo, en lugar de los intentos o experiencias aisladas y dispersas de integración llevadas a cabo hasta la fecha en distintos centros y en cursos diversos (Ministerio de Educación y Ciencia, 1985b). Se crea el plan experimental de integración del MEC, el cual, a lo largo de 8 años se aplica de forma gradual siendo una primera fase voluntaria y una segunda fase generalizada y ampliada para la integración de los alumnos en los diferentes centros escolares. A partir de ese momento, surgirán diferentes planificaciones de la Educación Especial y Experimentación de la Integración a lo largo de los diferentes años. Así se van publicando las Órdenes en el que se le da continuidad y en los diferentes cursos aparecen la Orden de 16 de enero de 1987, la orden de 25 de febrero de 1988, y la Orden de 15 de enero de 1990 (Ministerio de Educación y Ciencia 1987, 1988 y 1990). En ese año y con la aparición de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (Jefatura del Estado, 1990) finaliza la vigencia de dichas Órdenes.

En 1986, se aprueba la Orden de 30 de enero de 1986, en cumplimiento de la disposición final 1ª del Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial en la que se establecen las proporciones de personal/alumnos en esta modalidad educativa. Se establece que el número de alumnos con discapacidad no superará los dos alumnos por aula cuando exijan un refuerzo pedagógico continuado y tratamientos específicos. Las aulas que acojan alumnos en régimen de integración, tendrán como máximo un número de 25 alumnos, previa autorización de la autoridad educativa. Si bien es cierto que se establece el número de personal de apoyo para los centros educativos, no se establece ningún profesor específico para la asignatura de Educación Física (Ministerio de Educación y Ciencia, 1986a).

Cabe destacar de dicha Orden, los ajustes que se realizan para que se pueda llevar a cabo la integración en los centros de forma progresiva. Entre las acciones a llevar a cabo, destacamos que se intenta ajustar el número de alumnos en las clases de 30 a 25 en aquellas que haya niños con necesidades específicas, la organización de cursos de formación y la presencia de profesores de apoyo en los centros... todo ello, teniendo en cuenta la presencia de centros específicos que darán cabida a aquellos alumnos que, por sus características, no pueden formar parte de la integración en centros ordinarios.

En 1986, los Institutos Nacionales de Reeducción de Inválidos, de Sordos y de Pedagogía Terapéutica se transforman en Centros específicos de Educación Especial de régimen ordinario (Ministerio de Educación y Ciencia, 1986b), por lo que

es importante para las personas con discapacidad porque se reconoce la necesidad de formar parte de los programas educativos de la sociedad.

También en 1986, se aprueba el Real Decreto 969/1986 de 11 de abril por el que se crea el Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial (Ministerio de Educación y Ciencia, 1986c). En el preámbulo del RD se señala que:

... la creación de un centro nacional de recursos para la Educación Especial, permitirá, desde una perspectiva multiprofesional y con una actitud de renovación pedagógica y tecnológica, encontrar fundamentos científicos que avalen las modificaciones que vayan produciéndose en la Educación Especial, favoreciendo el debate y la participación tanto de los profesionales implicados en este campo como de los diferentes sectores sociales y de la comunidad educativa, proporcionando una fuente de recursos humanos y materiales imprescindibles para una permanente renovación de la escuela.

Para ello se le asigna al Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial las siguientes funciones:

1. Realización de estudios para el desarrollo de la Educación Especial.
2. Elaboración y adaptación de instrumentos de evaluación para el diagnóstico.
3. Preparación de diseños curriculares.
4. Adaptación y elaboración de material de texto.
5. Diseño de materiales.
6. Orientación a las familias en el ámbito educativo.
7. Colaboración en el perfeccionamiento del profesorado.
8. Experimentación e incorporación de nuevas tecnologías.
9. La investigación sobre el desarrollo de los alumnos y la evaluación de la enseñanza.
10. Conocimiento y difusión de información y recursos para la Educación Especial.

En 1986, con la Orden de 14 de mayo de 1986, se revisa y corrige la de 30 de enero (Boletín Oficial del Estado de 4 de febrero) que, en cumplimiento de la disposición final primera del Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial, establece las proporciones de personal/alumnos en esta modalidad educativa (Ministerio de Educación y Ciencia, 1986). Entre otros aspectos recogidos en la Orden, se establece que habrá un pedagogo o psicólogo en centros de Educación Especial con menos de 100 alumnos con discapacidad psíquica, motora o sensorial.

En 1990, se aprueba la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (Jefatura del Estado, 1990). La LOGSE supone un gran cambio dentro de los programas educativos en relación con la Educación Especial, a cuyo desarrollo se dedica un capítulo íntegro, el V. En su artículo 36.1, la Ley establece que “El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar dentro del mismo sistema los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos” (p. 28934).

La LOGSE, basada en los principios de normalización e integración, destaca la introducción de una nueva terminología, ya que se sustituyen conceptos utilizados hasta el momento y se comienza a hablar de Necesidades Educativas Especiales (NEE) como alternativa a otros como deficientes, disminuidos, discapacitados y minusválidos. Se acuña así la terminología de Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE), que tendrá una importante presencia en los siguientes años.

Además se producen cambios conceptuales del modelo educativo en su conjunto, como muestra de ello podemos hacer referencia a la introducción de las Adaptaciones Curriculares, intentado con ello otorgar una enseñanza individualizada a los alumnos, tratando así de compensar las desigualdades existentes entre ellos. Para ello, se opta por una educación comprensiva y diversificada, pero sobre todo una educación igual para todos, y adaptada a las características de cada grupo teniendo en cuenta su contexto social y cultural, su historia educativa y escolar y las condiciones personales teniendo en cuenta su discapacidad. Como consecuencia, es posible diseñar respuestas que den cabida a las necesidades del alumnado, favoreciendo con ello su desarrollo integral. Aparecen servicios educativos asociados a la propuesta curricular diseñada para los alumnos, con la intención de ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de los mismos.

Como se señala en el artículo 37.1 “Los centros deberán contar con la debida organización escolar y realizar las adaptaciones y diversificaciones curriculares necesarias para facilitar a los alumnos la consecución de los fines indicados. Se adecuarán las condiciones físicas y materiales de los centros a las necesidades de estos alumnos” (p. 28934).

En los siguientes años a la aprobación e implantación de la LOGSE, se produciría una cascada de decretos, normativas y órdenes que desarrollaban diferentes aspectos de la misma. En lo concerniente al tema que nos ocupa, en 1995, el Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales (Ministerio de Educación y Ciencia, 1995), regulaba los aspectos relativos a la ordenación, la planificación de recursos y la organización de la atención educativa a los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales temporales o permanentes, cuyo origen puede atribuirse, fundamentalmente, a la historia educativa y escolar de los alumnos, a condiciones personales de sobredotación o a condiciones igualmente personales de discapacidad sensorial, motora o psíquica (adaptaciones curriculares). Se trataba así, como en el propio Real Decreto se señala, de desarrollar los artículos 36 y 37 de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo.

Como se señala en el preámbulo de ese Real Decreto (Ministerio de Educación y Ciencia, 1995a), se trata de actualizar las actuaciones y disposiciones de la administración en los últimos años:

“Estas medidas [hace referencia a la actuación a partir del RD de 1982] se han ido vertebrando en torno al programa de integración escolar que el Ministerio de Educación y Ciencia ha desarrollado a lo largo de los últimos nueve años. La evaluación que del programa de integración, tanto en su fase experimental como de extensión, ha llevado a cabo este Ministerio ha puesto de manifiesto, junto con un importante grado de consecución de los objetivos propuestos, las condiciones necesarias para un óptimo desarrollo de dicho programa, por lo que parece conveniente revisar y actualizar las condiciones en las que hasta ahora se ha llevado a cabo la atención a los alumnos con necesidades especiales” (p. 16179).

En 2002, la Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE) (Jefatura del Estado, 2002) dedica un apartado específico a la atención a los alumnos con necesidades educativas específicas. Esta Ley no llegó a aplicarse, finalmente fue derogada el 24 de mayo de 2006 por la Ley Orgánica de Educación (LOE), de 3 de mayo.

En 2006, la Ley Orgánica de Educación (LOE) 2/2006, de 3 de mayo, marca las pautas para el tratamiento de las personas con discapacidad en el entorno escolar. Esta Ley aboga por la educación inclusiva, concepto que ya se había introducido en la LOCE, y defiende que la educación del alumnado se tiene que llevar a cabo en condiciones de equidad para que exista calidad. El propósito fue conseguir dar una atención educativa para favorecer el desarrollo de todo el alumnado pero a la vez que hubiera una cohesión de todos los miembros de la comunidad. La atención a la diversidad se estableció como principio fundamental que debería regir toda la enseñanza básica, con el objetivo de proporcionar a todo el alumnado una educación adecuada a sus características y necesidades, para ello, se establece la adaptación de las enseñanzas garantizando el acceso, la promoción y permanencia de este alumnado. Se utilizó para ello una nueva denominación, incluyéndose dentro del grupo de alumnado con necesidad específica de apoyo educativo a las personas con Necesidades Educativas Especiales. Se debía garantizar una adecuada y equilibrada distribución de los alumnos con necesidad de apoyo educativo entre los centros escolares públicos y privados concertados. En el título II sobre Equidad en la Educación, el capítulo I está dedicado al Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo (Jefatura del Estado, 2006b).

El 13 de diciembre de 2006, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Organización de Naciones Unidas, 2006).

En 2008, en el BOE de 21 de abril de ese año, se publica el denominado Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, por el que España ratifica lo acordado en aquella Convención Internacional sobre las Personas con Discapacidad. Se reconoce así que “la discapacidad es un concepto que

evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (Jefatura del Estado, 2008, p. 20648), y que las personas con discapacidad, a pesar de todos los esfuerzos llevados a cabo, siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con el resto de la sociedad.

Se insiste en la igualdad y no discriminación, en la toma de conciencia y, por lo tanto, sensibilización de las personas hacia la discapacidad, la accesibilidad, el derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la sociedad, el derecho a una educación de calidad y de conformidad con el objetivo de la plena inclusión, de participación plena y en igualdad de condiciones.

El art. 30, tiene especial relevancia para el tema que nos ocupa, ya que hace referencia a la participación en la vida cultural, las actividades recreativas y el esparcimiento y el deporte, estableciéndose que se promueva la participación de las personas con discapacidad en las actividades deportivas a todos los niveles, siendo indispensable para ello que haya un acceso adecuado a las mismas.

Esta Convención Internacional supone un gran cambio en el mundo de la discapacidad, debido a que se considera a las personas con discapacidad como personas titulares de derechos y no como meros objetos de tratamiento y protección social. El objetivo final de esta Convención es aplicar el modelo social de la discapacidad.

Pero no fue hasta el 30 de marzo de 2010 cuando se aprobó el Informe sobre las medidas necesarias para la adaptación de la legislación española a la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, por lo que para impulsar estas reformas se aprobó la Ley 26/2011 de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Jefatura del Estado, 2011). Se reformularon un total de 19 leyes relacionadas con la discapacidad, intentando con ello, ajustarlas a las exigencias expuestas anteriormente por la Convención y al nuevo modelo social de la discapacidad, como dato decir que se contó con el Informe favorable del Consejo Nacional de la Discapacidad (Ministerio de la Presidencia, 2011). Esta Ley se desarrollará posteriormente.

En 2009 se realiza el III Plan de acción para las personas con discapacidad 2009-2012, el cual fue creado con el objetivo de promocionar la autonomía pensando en que las personas con discapacidad se beneficiasen de las políticas en igualdad de oportunidades. El Plan intenta favorecer su cohesión en una sociedad compleja al reconocer la discapacidad como un componente de la diversidad humana (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

En 2010 aparece la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, surge para facilitar a las personas con discapacidad que puedan disfrutar de todos sus derechos. Se centra principalmente en la supresión de barreras, por lo que se establecen diferentes ámbitos de actuación: accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior. Para cada una de ellas se determinan medidas clave para su aplicación, el objetivo

primordial es que las personas con discapacidad se integren plenamente en la vida económica y social y que mejoren sus vidas (Comisión Europea, 2010).

En 2010 el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, en su artículo 10, pone de manifiesto que la Unión aboga por luchar contra toda discriminación por razón de discapacidad entre otras, y en su artículo 19 se señala que se podrán adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivos de discapacidad (Unión Europea, 2010).

En 2012, la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011), establece unos principios que están basados tanto en la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Jefatura del Estado, 2011) y la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (Jefatura del Estado, 2003). Dichos principios están basados en la no discriminación, igualdad de trato ante la ley e igualdad de oportunidades, vida independiente, normalización, accesibilidad universal, diseño para todos, diálogo civil, transversalidad de las políticas de discapacidad, participación, responsabilidad pública, integralidad y extensividad, eficiencia y eficacia, economía de la discapacidad, sensibilización e imaginación y creatividad. Uno de los objetivos marcados por esta estrategia es reducir la proporción de abandono escolar prematuro referido a la población de entre 18 y 24 años que no continúa en el sistema educativo y que no ha completado sus estudios de educación secundaria superior, y por otra parte, garantizar también un porcentaje del 40% que terminen la educación superior, también, de este modo, se contribuirá a la mejora formulada por nuestro país contemplada en el Programa Nacional de Reformas de España 2011 (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

Con la Estrategia Española sobre Discapacidad se puede afirmar que se da el paso definitivo para dejar atrás el modelo médico-asistencial y evolucionar hacia el modelo social centrado en los derechos humanos, tratando de dotar a las personas con discapacidad de los recursos necesarios para que puedan vivir una vida lo más autónoma y plena posible. Para ello, debe haber un firme propósito para la eliminación de las barreras existentes, de tal manera que se consiga el máximo desarrollo de su capacidad física, mental, social y profesional.

Uno de los objetivos de esta Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 es el de *"mejorar el conocimiento real sobre la situación en que viven las personas con discapacidad en España y las barreras a las que se enfrentan en sus vidas diarias"* (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011, p.27), esencialmente, está totalmente relacionado con el objeto de estudio de esta investigación que está en consonancia total con este objetivo sobre el conocimiento.

En 2011, la Organización Mundial de la Salud edita el Informe Mundial sobre la Discapacidad, promoviendo políticas y programas innovadores para mejorar las vidas de las personas con discapacidad, reforzando así también la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En ese mismo año se aprueba la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Jefatura del Estado, 2011), con la que se pretende impulsar los cambios necesarios para dar cumplimiento a lo establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para ello, se modifican 19 Leyes, entre ellas y la más reciente, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU) (Jefatura del Estado, 2003), y además también se modifica la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) (Jefatura del Estado, 1982). La Ley propone la modificación del entorno para poder acoger a las personas con discapacidad y que puedan ser tenidas en cuenta en una sociedad abierta e inclusiva. Esta Ley supone el cambio de paradigma definitivo pasando del modelo asistencial a uno basado en los derechos humanos. Se establecen como principios generales los basados en “el respeto a la dignidad inherente a la persona, la autonomía individual –incluida la libertad para tomar las propias decisiones–, la independencia de cada ser humano, la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, la igualdad de oportunidades, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como manifestación de la diversidad y la condición humana” (Jefatura del Estado, 2011, p. 87478).

También en 2011, se aprueba el Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que continúa con el proceso de poner en práctica los procesos necesarios para el cumplimiento de la Convención, centrándose en este caso en las condiciones básicas para la accesibilidad de las personas con discapacidad, por lo que, ciertamente, las personas con discapacidad deben tener facilidades para acceder a los diferentes servicios de la sociedad (Ministerio de la Presidencia, 2011).

En ese mismo marco de medidas para la eliminación de barreras, el 29 de julio de 2011, se aprueba la “Estrategia Española Integral de Cultura para todos. Accesibilidad a la cultura para las personas con discapacidad”, en la cual el aspecto más importante es la mejora de la accesibilidad a los espacios de las personas con discapacidad (Ministerio de Cultura, Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad, 2011).

Por último, este recorrido legislativo concluye con la aprobación de dos normas que renuevan el marco de referencia en dos ámbitos diferentes pero complementarios. La primera de estas normas es la publicación, en 2013, del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013). Este RD se dicta para adaptar la normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad e integra la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, y la Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de

oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

El texto refundido, en su preámbulo, hace referencia al reconocimiento de la situación de exclusión que, las personas con discapacidad, siguen sufriendo en nuestra sociedad:

El anhelo de una vida plena y la necesidad de realización personal mueven a todas las personas, pero esas aspiraciones no pueden ser satisfechas si se hallan restringidos o ignorados los derechos a la libertad, la igualdad y la dignidad. Este es el caso en que se encuentran aún hoy mujeres y hombres con discapacidad, quienes, a pesar de los innegables progresos sociales alcanzados, ven limitados esos derechos en el acceso o uso de entornos, procesos o servicios que o bien no han sido concebidos teniendo en cuenta sus necesidades específicas o bien se revelan expresamente restrictivos a su participación en ellos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, p. 95635).

La segunda de las normas a las que aludíamos anteriormente, que cierran este apartado del marco legislativo, es la aprobación de la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) (Jefatura del Estado, 2013), que, actualmente, rige la escolarización en nuestro país. En su apartado V, de la introducción, se pone de manifiesto que

...de acuerdo con la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, aprobada en 2010 por la Comisión Europea, esta mejora en los niveles de educación debe dirigirse también a las personas con discapacidad, a quienes se les habrá de garantizar una educación y una formación inclusivas y de calidad en el marco de la iniciativa «Juventud en movimiento», planteada por la propia Estrategia Europea para un crecimiento inteligente. A tal fin, se tomará como marco orientador y de referencia necesaria la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por las Naciones Unidas en diciembre de 2006, vigente y plenamente aplicable en España desde mayo de 2008 (pp. 97861-97862).

Añade que se establecerán medidas de flexibilización y alternativas metodológicas en la enseñanza y evaluación de las diferentes enseñanzas. Se garantizará al alumnado con discapacidad que participe en programas de mejora del aprendizaje y del rendimiento la disposición de los recursos de apoyo que, con carácter general, se prevean y se velará porque se adopten las medidas necesarias para asegurar la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad en cualquier tipo de pruebas. La discapacidad será un elemento que dará prioridad en la admisión en enseñanzas obligatorias.

En ese mismo preámbulo se señala que deberán penalizarse las conductas que atenten contra la dignidad personal de otros miembros de la comunidad educativa, con especial referencia a aquellas que tengan como origen o consecuencia una discriminación o acoso basado en la discapacidad, o que se realicen contra el alumnado más vulnerable por sus características personales, sociales o educativas.

Conductas que tendrán la calificación de falta muy grave y llevarán asociada como medida correctora la expulsión, temporal o definitiva, del centro.

Como se puede observar, el desarrollo legislativo expuesto en este apartado constituye un reflejo de los cambios sociales que han tenido lugar y que aluden de una u otra forma a las personas con discapacidad. La propia manera de dirigirse a estas personas y de pensar y actuar sobre el reconocimiento de sus derechos ha experimentado una constante y positiva evolución. No obstante, a pesar de todos los esfuerzos y avances que se han realizado con respecto a la discapacidad, todavía no son suficientes y desde diferentes colectivos se solicita que se produzca una verdadera inclusión en los centros escolares con un mayor número de apoyos, en los que realmente exista una formación del profesorado para que puedan adaptarse a las características específicas de los alumnos con discapacidad y los alumnos con cualquier tipo de discapacidad puedan disponer de las mismas oportunidades para formarse igual que el resto de la sociedad. Se lamentan, estos colectivos, de que se tiende más, por la vía de los hechos, a una segregación que a una inclusión, y que en verdad, todos los principios establecidos en la Convención de la ONU sobre Discapacidad, no se cumplen. Por lo que todavía queda un gran camino por recorrer en lo que se refiere a materia de educación, accesibilidad, inclusión, igualdad, etc.

2.3 Actividad física y personas con discapacidad: beneficios de la actividad física

Como ya se viene señalando, este trabajo se centra en las personas con discapacidad y su relación con la actividad física. Una relación que, en este apartado, es analizada desde la perspectiva del derecho de participación en las actividades físico-deportivas y de los potenciales beneficios que otorga esta práctica en el desarrollo personal y social de las personas con discapacidad, tanto en los aspectos físicos, como en los psicológicos y sociales.

El derecho a la igualdad en el acceso a las actividades físico-deportivas, como elemento no solo de inclusión social sino por los beneficios que reporta para la salud, fue reforzado internacionalmente a partir de la Convención de la Organización de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, y recogido en España, en 2008, en el Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, al que acabamos de aludir en el apartado de marco legislativo. En el artículo 30 de ese Instrumento de Ratificación, sobre la "Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte", se señala (punto 5) que se debe:

- a) "Alentar y promover la participación, en la medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles;
- b) Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas y de participar en dichas actividades y, a ese fin, alentar a que se les ofrezca, en igualdad de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados;

- c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones recreativas y turísticas.
- d) Asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar.
- e) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas” (Jefatura del Estado, 2008, p. 20656)

Por todo ello, la práctica de actividad física en las personas con discapacidad es considerada de vital importancia, ya que ésta reporta múltiples y variados beneficios. Es por ello, que resulta fundamental dedicar un apartado para poder analizar los beneficios que la investigación ha reportado en los últimos años. Como más adelante se expresará en los objetivos, el significado que las personas con discapacidad le atribuyen a la práctica de la actividad física configura uno de los centros de atención clave de esta investigación, y no cabe duda de que los potenciales beneficios de dicha práctica constituyen un referente ineludible de esa atribución de significado, sea de forma más o menos consciente.

Esencialmente, en este marco teórico-conceptual, es necesario abordar, aunque sea de una manera breve, las principales referencias teóricas y los conocimientos desarrollados sobre los beneficios de la actividad física, para, posteriormente en el capítulo de resultados, tratar de precisar en qué medida los protagonistas de esta investigación comparten, aprecian, reconocen, o se reflejan esos beneficios en los propios discursos que construyen sobre la actividad física y sus vidas.

Son muchos los autores que defienden la práctica de la actividad física para la mejora en los diferentes ámbitos de las personas con discapacidad. Sería inacabable citar a todos los autores que defienden esta afirmación, porque prácticamente la totalidad de los que están citados en esta investigación lo hacen, al considerar a la actividad física como elemento central y fundamental para el desarrollo, la participación y la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.

Como señala Pérez Tejero (2012), los beneficios de la práctica de actividad física en toda la población son importantes pero “los beneficios en personas con discapacidad física son aún más relevantes puesto que, gran parte de la independencia funcional que pueden alcanzar dependerá de su acondicionamiento físico” (p. 98).

Esa misma idea es compartida por autores como Anderson y Heyne (2010) y Arráez Martínez (2011), ya que todos ellos afirman que los beneficios de la actividad física para las personas con discapacidad física son los mismos que para las personas sin discapacidad pero multiplicados. A modo de síntesis, que posteriormente

ampliaremos, según Arráez Martínez (2011) los beneficios se pueden englobar en diferentes categorías:

- Físicos, en tanto en cuanto que las personas mejorarán su condición física, su eficiencia y sus capacidades físicas.
- Psicológicos, con la reducción del estrés, mejora de la autoestima y la autoconfianza.
- Sociales, mejorando las relaciones con los demás para conseguir una mayor integración y aceptación
- Laborales, mejorando los aspectos específicos para poder afrontar con éxito un puesto de trabajo
- Funcionales, con la mejora de la autonomía y autosuficiencia.
- Recreativos, supone la participación, el disfrute, el interés o el éxito.

Ciertamente, la Actividad Física tiene innumerables beneficios para cualquier persona, pero de forma específica presenta beneficios para las personas con discapacidad física, como los protagonistas de nuestra investigación, a los que vamos a hacer referencia

La actividad físico-deportiva contribuye a mantener, desarrollar y mejorar la condición física de las personas con discapacidad. Según Arráez Martínez (2011) es un valor esencial para el desarrollo integral de la persona. A través de ejercicios físicos practicados con asiduidad, las personas con discapacidad consiguen mantener su cuerpo en forma, retrasando en muchas ocasiones la pérdida muscular ocasionada por el obligado sedentarismo condicionado especialmente o favorecido por su discapacidad. De acuerdo con Zucchi (2001, p. 1) "Estimula el crecimiento armónico del cuerpo y se pueden prevenir deformidades y vicios posturales", que se ocasionan con cierta frecuencia en los procesos de adaptación a prótesis e instrumentos de asistencia y apoyo.

En los casos en los que la persona puede utilizar sus piernas, se podrá mejorar y estimular la deambulación, o por el contrario facilitar la utilización de ayudas técnicas para la deambulación a través del desarrollo de sus habilidades motrices básicas consiguiendo con ello una mayor independencia de la persona (Ríos Hernández, 2003).

La mejora generalizada de las posibilidades que tiene la persona para moverse solo se puede conseguir a través de la práctica de actividad física, esto además conlleva que se pueda mejorar la capacidad respiratoria que en algunos casos puede verse afectada; el ajuste postural, intentando equilibrar la totalidad del cuerpo; el control tónico, potenciando la musculatura apropiada para poder compensar las diferentes partes del cuerpo; y la relajación, mejorando aquellas partes que se pueden encontrar en un estado de espasticidad. El mantenimiento y mejora de las funciones corporales es vital cuando además éstas se han trabajado en una recuperación mediante un tratamiento físico individual. Carol (1991) afirma que "la

actividad física regular puede disminuir el riesgo de malformaciones compensatorias, educar el esquema corporal, educar las percepciones temporo-espaciales, aumentar la condición física y potenciar el aprendizaje de habilidades en silla de ruedas y en muletas" (p. 33). Además, si tenemos en cuenta a Mata Gómez de Ávila y Vila Maldonado (2011) "las personas con discapacidad física se benefician de la práctica de actividad física al igual que cualquier otro colectivo" (p. 227), para poder desarrollar programas habrá que tener en cuenta las directrices generales de la práctica de actividad física para la salud pero además se deberán complementar con las recomendaciones específicas de práctica para cada tipo de discapacidad física y para cada persona.

El desarrollo de las capacidades perceptivo-motoras, a la vez que las capacidades condicionales y coordinativas, la mejora de las funciones motoras, sensoriales y mentales y el desarrollo generalizado de la totalidad de la persona en todos sus ámbitos (Ríos Hernández, 2003; Zucchi, 2001), son aspectos a destacar cuando se practica actividad física. Las personas con discapacidad física necesitan trabajar estos aspectos para poder tener una mayor y mejor calidad de vida. La pérdida de movilidad de diferentes partes de su cuerpo, hacen de la actividad física un medio inmejorable para trabajar en este sentido. Actualmente y cada vez más la obesidad se está convirtiendo en un verdadero problema, hay una auténtica epidemia en Estados Unidos y ya se está vislumbrando en otros países de Europa (Vallbona, 2003). La obesidad asociada al sedentarismo y a la falta de actividad física puede aparecer en personas con discapacidad que no practican actividad física y resultaría totalmente perjudicial, puesto que produciría problemas cardiovasculares como hipertensión y arterioesclerosis coronaria, trastornos metabólicos como la diabetes y problemas biomecánicos de artrosis generalmente en la columna lumbar, caderas y rodillas (Ibídem, 2003), por lo que el desarrollo de programas de actividad física preventiva que favorezcan el control del peso corporal y la tonificación de grupos musculares constituye una necesidad para las personas con discapacidad (Ríos Hernández, 2003).

Más allá de los beneficios en el ámbito físico, la práctica de actividad físico-deportiva está asociada a beneficios de orden psico-social. Sin duda, para las personas con discapacidad física existe un factor que adquiere una singular relevancia y que no es otro que su auto-concepto. El auto-concepto, entendido, según Burns (1990), como la suma de tres componentes, el componente cognoscitivo: la autoimagen; un componente afectivo y evaluativo: la autoestima; y un componente comportamental o tendencia conductual: la motivación, constituye un factor de estabilidad emocional para cualquier persona y, especialmente, para la persona con discapacidad, pudiendo condicionar su forma de enfrentar situaciones vitales.

Tomando en consideración que el auto-concepto puede hacer referencia a diversas dimensiones: la física, la personal, la social y la académica, o profesional en el caso de los adultos (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008), es posible hacer referencia a algunos de los beneficios de la actividad físico-deportiva relacionados con estas dimensiones.

En ese sentido, si bien se pueden establecer diversos factores en la dimensión física, que van desde la consideración de la habilidad física y la apariencia física, a otros que diferencian factores como la competencia física, la apariencia física, y la

forma física y salud, podemos concluir que la actividad física está directamente relacionada con el autoconcepto que la persona pueda tener de sí mismo, puesto que ayuda al mantenimiento de la apariencia física de la habilidad, la fuerza, control de la obesidad, etc. (Esnaola et al., 2008).

En cuanto al autoconcepto personal, consta de cuatro dimensiones: el autoconcepto afectivo-emocional (ajuste emocional o regulación de las emociones), el autoconcepto ético/moral (en función de la honradez), el autoconcepto de la autonomía (decisión sobre su vida) y el autoconcepto de la autorrealización (consecución de logros). En este caso, la actividad física influye directamente en todas ellas, puesto que a través de las diferentes propuestas de trabajo que se realicen, se puede influir en la regulación de las emociones, cuando la persona se enfrenta ante diferentes situaciones, enfrentarse a la victoria y a la derrota, el respeto de las reglas de juego, la toma de decisiones durante el juego o la lucha por la consecución de un objetivo son ejemplos que muestran cómo se puede llevar a cabo. En cuanto al autoconcepto social, los autores ya citados diferencian la responsabilidad social y la competencia social en la cual se integrarían aspectos de competencia o habilidad social y de aceptación social (Esnaola et al., 2008).

Teniendo en cuenta que “un niño adolescente con problemas de aprendizaje tiende a desarrollar un bajo autoconcepto” (Sabeh, 2002, p.563), y que un niño que es socialmente hábil tiene más posibilidades de ser aceptado en un grupo y de valorarse más que uno que no lo es, podemos entender que la actividad física tiene una función esencial, ya que a través del juego deportivo y de las actividades cooperativas, la persona con discapacidad puede vivenciar el sentido de grupo, hacer que se sienta reconocido en las actividades que realiza, desarrollar lazos de amistad con el resto de compañeros y afianzar su aprendizaje a través de los elogios por parte del profesor de aquello que está realizando correctamente.

En relación al autoconcepto académico, parece ser que las asignaturas relacionadas con este autoconcepto no están directamente relacionadas con la actividad física. Esnaola et al., (2008), solo hacen referencia al autoconcepto artístico, el cual podría estar constituido por autopercepciones parciales sobre la desenvoltura en danza, arte dramático, artes plásticas o habilidades musicales. Por lo que sería en estos ámbitos en los que la actividad física estaría totalmente justificada para conseguir un mejor y mayor autoconcepto de la persona.

Márquez (1995) apoya la idea de que la mejora de la forma física a consecuencia del ejercicio, mejora la aparición de estados emocionales positivos y además produce un incremento en el auto-concepto. Estos beneficios solo se conseguirán cuando haya una adherencia o permanencia con respecto a la actividad física practicada.

Pero, tal vez, para las personas con discapacidad, uno de los beneficios más importantes de la práctica de actividad física es la contribución en la superación de barreras en el ámbito psicológico, ya que “toda persona con alguna disminución de su capacidad tiene que enfrentarse a una serie de barreras, las cuales tendrá que sortear diariamente” (Macías García y González López, 2012, p. 27). Zucchi (2001), también ponen de relieve este tipo de beneficios, ya que la actividad física ayudará a abstraerse de los inconvenientes que las barreras pueden conllevar, por lo que su

práctica creará una vía para la auto-superación, buscando objetivos que superar día a día para así proyectar otros objetivos y tener un reajuste permanente. La auto-superación no solo conllevará beneficios psicológicos sino también beneficios sociales.

La actividad física permite un desarrollo emocional y social mayor, en el caso de Macías García y González López (2012) exponen concretamente cómo mejora a través de las actividades físicas llevadas a cabo en el medio acuático. Según Márquez (1995) la actividad física produce un aumento de la autoconfianza, otorga una sensación de bienestar y mejora el funcionamiento intelectual.

Márquez (1995), con el objeto de documentar los beneficios emocionales, hace referencia a las investigaciones que demuestran la relación entre trastornos somáticos y psicológicos y que las personas con algún tipo de alteración física muestran una mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos si se compara con individuos que no padecen ninguna alteración. El ejercicio físico ayudaría al mantenimiento de la salud mental y salud física y que están completamente vinculadas, por lo que la realización de actividad física contribuye además a la prevención de problemas relacionados con la salud mental. Como señala este autor, la realización de actividad física ayuda a aliviar tensiones, además favorece la concentración y produce una sensación de optimismo y bienestar. Motivo por el que la práctica de actividad física favorecería enormemente los procesos de afrontamiento por los que puede atravesar la persona con discapacidad física (González Navarro, 1994). El ejercicio físico además ayuda a superar el estrés que se puede producir por diferentes causas (Weineck, 2001).

En el ámbito social, como señalan Feriz Otaño, Rojas Valdés, Guerra Santisteban, Herrera Muentes y Herrera Mena (2015), la recreación cumple un papel fundamental debido a que es un factor integrador de los valores sociales, culturales, cívicos y educativos, contribuyendo así a una mejora de la integración familiar y social y promoviendo una cultura hacia una salud física y mental en toda la sociedad. En ese sentido, se puede afirmar que las personas con discapacidad encontrarán en la actividad física el medio adecuado para la ocupación de su tiempo libre y además de ello, contribuirá a la mejora de su calidad de vida.

En muchas ocasiones y, debido en ocasiones a su aislamiento e inactividad, la actividad física se convierte en un medio único e inmejorable para brindar a las personas con discapacidad un amplio abanico de posibilidades para invertir en salud y entretenimiento. Un ambiente favorable y estructurado, según Márquez (1995), facilitará que la persona con discapacidad permanezca en la práctica de actividad física, ya que podrá obtener metas a corto y a largo plazo. Además, fortalecerá "los factores personales más importantes [como] son: actitudes hacia la salud, extroversión-introversión, automotivación y grado de compromiso" (p. 187). Estos autores aseguran que una actividad física con duración de entre 20 y 30 minutos ya reduciría los niveles de estrés y que con 60 minutos los beneficios psicológicos serían aún mayores con una intensidad moderada-baja. Además los tipos de actividad física para conseguir potenciales beneficios psicológicos serían aquellos de tipo aeróbico y rítmico como correr, andar, montar en bicicleta o nadar.

La idea de los beneficios psicológicos es sustentada igualmente por Zucchi (2001), señalando que el deporte fortalecerá la psiquis de la persona en cuanto a afectividad, emotividad, control percepción y cognición se refiere. Si bien, en síntesis, Zuchi (2001), en alusión al deporte adaptado, expone los beneficios no solo psicológicos que tiene para la persona con discapacidad, haciendo referencia a los siguientes (ver tabla 1):

Tabla 1. Beneficios de la actividad física para las personas con discapacidad

Zucchi, 2001, p. 10	Promover la autosuperación.
	Mejorar la autoconfianza.
	Disponer sanamente del tiempo libre y el ocio.
	Promover el deporte como estilo de vida.
	Establecer el deporte como medio de integración.
	Mejorar las cualidades perceptivo-motoras.
	Adquirir y mejorar las funciones motoras, sensoriales y mentales.
	Estimular el crecimiento armónico, previniendo deformidades y vicios posturales.
	Desarrollar las técnicas específicas de la disciplina deportiva que corresponda.

Sin duda, los beneficios de la práctica de actividad física vienen avalados por un volumen creciente de investigaciones que apoyan, de manera explícita, el uso de la actividad física para mejorar la salud entre las personas con discapacidad (*U.S. Department of Health and Human Services*, 2008). No obstante, se debe tener en cuenta que los beneficios de la actividad física para personas con discapacidad física también dependen del tipo de discapacidad, por lo que podemos encontrarnos con diferentes grupos para los que existen diferentes beneficios.

En ese sentido, podemos encontrarnos beneficios para personas con lesión medular, espina bífida, parálisis cerebral, traumatismo craneoencefálico (TCE), accidente cerebrovascular (ACV), amputaciones y otras (poliomielitis, distrofias musculares, esclerosis múltiple...) (Sanz Rivas y Reina Vaillo, 2012). Estas especificaciones hacen apropiado que dediquemos una breve aproximación a este respecto, elaborada a partir de diversos autores:

a) Beneficios en personas con lesión medular (ver tabla 2):

Tabla 2. Beneficios en personas con lesión medular	
Martínez i Ferrer y Segura Bernal, 2011; Ríos Hernández, 2003; Sanz Rivas y Reina Vaillo, 2012; Vallbona, 2003	A nivel músculo esquelético se produce un descenso en la pérdida de la densidad ósea y se produce un aumento de la resistencia y de la fuerza. Además se produce un aumento de la fuerza de brazos y del tronco que no está afectada en caso de utilizarse la silla de ruedas.
	A nivel cardiovascular se produce un incremento del volumen de eyección y un descenso de la resistencia periférica total, habría una reducción de la FC en reposo y submáxima, una reducción de la presión sanguínea durante la realización del ejercicio, un incremento en la capacidad de la persona para hacer frente al ejercicio físico y un descenso de los problemas coronarios.
	Neurales, se reduce la espasticidad y se mejora o se mantiene la flexibilidad, hay además una mayor regeneración nerviosa y periférica.
	Mejora la potencia muscular del tronco, cintura escapular y extremidades superiores para poder impulsar la silla de ruedas con fuerza y seguridad.
	Mejora la capacidad ventilatoria debido a que mejora la musculatura abdominal e intercostal, se anula además el efecto del aumento del volumen residual por el hecho de mantener la postura sentada.
	Se reorienta el centro de gravedad debido a la mejora de la musculatura abdominal superior, en especial la subesternal.
	Disminución de las alteraciones tróficas, los procesos de descalcificación y las contracturas espásticas, mejorando así la motilidad visceral, sobre todo la intestinal.
	Otros beneficios serían que hay una mayor cicatrización de las heridas, se produce una pérdida del peso (grasa) o se mantiene el mismo, hay un aumento de la independencia y también de la capacidad para hacer tareas de la vida diaria sin asistencia.

b) Beneficios en personas con amputaciones (ver tabla 3):

Tabla 3. Beneficios en personas con amputaciones	
Martínez i Ferrer y Segura Bernal, 2011; Ríos Hernández, 2003; Sanz Rivas y Reina Vaillo, 2012; Vallbona, 2003	Mejora algunos aspectos psicosociales como pueden ser los sentimientos de vergüenza, de inferioridad o ansiedad.
	Mejora de los aspectos referentes a la propia imagen corporal.
	Mejora de la agilidad y la velocidad gestual, que pueden verse afectadas en actividades en las que haya recurrentes cambios de dirección. Además cuando existe la amputación de un segmento corporal, el centro de gravedad puede verse afectado, por lo que habría que trabajar actividades de equilibrio estático y dinámico.
	Mejora de la flexibilidad y la fuerza, manteniendo un estado óptimo de las extremidades que no están afectadas para poder conseguir un manejo óptimo de la silla de ruedas.
	Mejora del equilibrio y el ajuste postural en función de la longitud y ubicación de la amputación porque el centro de gravedad se verá implicado, sobre todo cuando implica a miembros inferiores.
	Participación plena en las sesiones de actividad física gracias al avance en el diseño de las prótesis.
	Se produce una buena adaptación al material protésico.
	Se refuerza homolateral y contralateralmente el aparato locomotor.
	Se disminuye la atrofia muscular en la zona anatómica cercana a la amputación.
	Se revasculariza el área de la amputación.

c) Beneficios en personas con parálisis cerebral (ver tabla 4):

Tabla 4. Beneficios en personas con parálisis cerebral	
(Martínez i Ferrer y Segura Bernal, 2011; Mata Gómez de Ávila y Vila Maldonado, 2011; Ríos Hernández, 2003)	Mejora la relajación corporal y favorece la expresión.
	Mejora el control muscular, especialmente en actividades de coordinación.
	Mejora de la flexibilidad y movilidad con el objetivo de mejorar o mantener el rango de movimiento articular y minimizar la hipertonía.
	Mejora la espasticidad logrando movimientos más relajados y uniformes sobre todo en la realización de actividades acuáticas.
	Mejora la coordinación en los movimientos.
	Mejora de la bipedestación y la deambulación al desarrollar un mejor equilibrio estático y dinámico y por consiguiente, mejora de la fuerza.
	La actividad física mejora además su vocalización, deglución y otras actividades de la vida diaria que mejoran su independencia y su relación social.
	Mejora de la capacidad aeróbica a través del entrenamiento de resistencia cardiovascular.

d) Beneficios en personas con poliomielitis (ver tabla 5):

Tabla 5. Beneficios en personas con poliomielitis	
Martínez i Ferrer y Segura Bernal, 2011; Vallbona, 2003	Mejora su recuperación física y vocacional cuando se realiza un programa de actividad física con un aumento gradual del esfuerzo, que tiene altas posibilidades de éxito.
	Mejora del equilibrio del cuerpo.
	Prevención de las escoliosis.
	Mejora funcional de las zonas afectadas.
	Reducción de la descalcificación ósea.
	Reducción de los procesos tróficos y degenerativos sobre todo en las extremidades.

Asimismo, al efecto de conocer mejor los beneficios de la actividad física para diferentes grupos de personas con discapacidad, es relevante señalar las aportaciones del *Department of Health and Human Services* de los Estados Unidos. De esta manera, el *U.S. Department of Health and Human Services* (DHHS) (2008), en su análisis de diferentes estudios, constata como beneficios la mejora cardiorrespiratoria en personas con amputaciones, lesiones de la médula espinal, lesiones cerebrales traumáticas y personas con parálisis cerebral. En general, apoyan la utilización de la actividad física para mejorar el estado cardiorrespiratorio en las personas con discapacidades físicas.

Los estudios analizados por el DHHS, indican que el ejercicio de resistencia, el ejercicio aeróbico o una combinación de ambos aumentan la fuerza muscular en varios subgrupos con discapacidades físicas. La flexibilidad también puede ser mejorada en personas con accidente cerebrovascular y lesión cerebral traumática, y la densidad mineral ósea también mejora en personas con discapacidad física, aunque solo se identificaron dos estudios, uno realizado en jóvenes con parálisis cerebral y otro en adultos con accidente cerebrovascular unilateral.

Además el DHHS (2008) defiende el uso de la actividad física para mejorar la velocidad al caminar y la distancia en varias discapacidades. Existen 74 intervenciones dirigidas a una o más medidas de salud funcional en el marco de las categorías como velocidad de la marcha, distancia, calidad de vida/bienestar, independencia funcional y equilibrio, realizadas con personas con Parálisis Cerebral y lesión de la Médula Espinal (la velocidad de propulsión para impulsar la silla de ruedas se utiliza como equivalente a la velocidad de la marcha), en las cuales se comprobaron los efectos positivos de la actividad física.

Haciendo referencia a otros aspectos de los estudios que analizan la calidad de vida (DHHS, 2008), se puede afirmar que aseguran beneficios para personas con lesiones de médula espinal y accidentes cerebrovasculares mediante la práctica de actividad física. Con la actividad física, la Independencia Funcional mejora en personas con accidente cerebrovascular y en lesiones cerebrales traumáticas.

En cuanto al equilibrio, solo encontraron que se producían beneficios con la práctica de actividad física en personas con accidentes cerebrovasculares. Asimismo,

se encontró que el dolor puede ser reducido en las personas con lesión de la médula espinal, además se puede mejorar la composición corporal en personas con accidente cerebrovascular y lesión traumática. La actividad física tiene efectos beneficiosos sobre otros resultados de salud mental como la autoestima, la calidad del sueño, las relaciones interpersonales, el comportamiento disruptivo, síntomas negativos y la ansiedad.

En general, todas las personas con discapacidad que realizan actividad física fortalecen sus zonas no lesionadas y mejoran la resistencia a la aparición de complicaciones como retracciones, calcificaciones articulares u obesidad, además de prevenir enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, la actividad física debería ser fundamental en sus vidas para la mejora de la calidad de vida.

La actividad física puede actuar en la prevención ante posibles estados emocionales disruptivos y trastornos mentales, por lo que se podría utilizar la actividad física como terapia (Márquez, 2005).

La práctica de actividad física contribuye a la mejora de la salud mental y el ajuste social (Márquez, 2005). La práctica de actividad física tiene, no solo una repercusión en aspectos físicos, sino también en aspectos psicológicos (emocionales) y sociales (relacionales) (Gutiérrez Sanmartín, 2004), las personas con discapacidad encuentran en la actividad física un medio para relacionarse con otras personas. Entre los fines de La Carta Europea del Deporte (1992) se encuentra que "se entenderá por «deporte» todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles" (pp. 8-9) y es en el sentido de las relaciones sociales en lo que queremos centrar nuestro foco de atención, puesto que creemos que la práctica de actividad física puede resultar un medio inmejorable para el desarrollo de estas relaciones y en definitiva, puede ser el nexo de unión para que la persona con discapacidad se sienta que forma parte de un grupo. Se puede afirmar que la actividad física aumenta la felicidad, una posible explicación sería que "se producen cambios en el sistema nervioso a consecuencia del ejercicio, junto con incrementos en los niveles de auto-eficacia, así como mayores oportunidades para contactos sociales a través del ejercicio" (Márquez, 2005, p. 192).

Entre las motivaciones que llevan a una persona a realizar actividad física, Márquez (2005) señala la actividad física como una experiencia social, en base a que hay personas que a través de algunas prácticas de actividad física pueden satisfacer sus necesidades sociales, en algunos casos tienen como objetivo hacer nuevas amistades o, conservar las ya existentes. Macías García y González López (2012) dicen que la actividad física, es, sin duda alguna una de las herramientas que garantizan la inclusión social de las personas con discapacidad, por lo que se puede considerar como un instrumento para la inclusión social, la práctica de actividad física puede contribuir a mejorar las relaciones con las personas que forman parte de su entorno (compañeros, entrenadores, deportistas de otros clubes...). Además, los apoyos sociales que reciben las personas con discapacidad ayudan a la mejora de la autonomía de la persona como aseguran estos autores.

El apoyo social, puede aumentar la autoconfianza y los sentimientos de control de una persona, por lo que las personas con discapacidad podrían iniciar conductas de afrontamiento de la discapacidad exitosas (González Navarro, 1994).

La actividad física también puede actuar como catarsis, para aliviar la tensión y poder dejar escapar las emociones reprimidas (Márquez, 2005), por lo que será un buen medio para las personas con discapacidad que, en determinados momentos tengan que afrontar procesos de este tipo.

2.4 El ámbito de las emociones en las personas con discapacidad física: la aceptación y la capacidad de afrontamiento

En una investigación que trata de reconstruir, a partir de los relatos de los protagonistas, retazos de su vida en relación a la percepción y realidad de su discapacidad y al significado que le atribuye a la actividad física en su desarrollo y crecimiento personal, entre otros aspectos, hemos querido abordar en un punto específico algunas claves sobre las emociones y la capacidad de afrontamiento.

El acercamiento específico a este tema parte de la convicción, expresada por las diferentes personas con discapacidad física con las que me he relacionado en los últimos años, de que la aceptación o no de la discapacidad física es, en un elevado número de casos, una circunstancia personal que limita o permite un adecuado desarrollo a la persona con discapacidad. Como señalan Gedik, Sorias, e Idiman (2015), las estrategias adaptativas de afrontamiento eliminan con éxito o reducen el estrés producido por la discapacidad cambiando cognitivamente su valoración o promoviendo cambios directos de comportamiento.

Sin duda, el cómo la persona afronte su discapacidad hace que se enfrente al mundo de forma diferente, ya que, como señala Botero (2013) "el afrontamiento es un factor que determina significativamente la calidad de vida en personas con discapacidad o condiciones crónicas de discapacidad" (p. 210).

En este contexto, siguiendo la definición de Lazarus y Folkman (1986), se encuentra el concepto de afrontamiento en dos clases de literatura teórica/empírica diferentes, una se deriva de la experimentación tradicional con animales y la otra de la teoría psicoanalítica del ego. En el modelo animal, se entiende por afrontamiento "aquellos actos que controlan las condiciones aversivas del entorno, disminuyendo por tanto, el grado de perturbación psicofisiológica producida por éstas" (p. 141). En el modelo psicoanalítico de la psicología del ego, definen el afrontamiento como "el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés" (Ibídem, p. 141). La diferencia entre uno y otro modelo es la forma de percibir y considerar la relación entre el individuo y el entorno, otra diferencia es que la teoría psicoanalítica del yo diferencia entre varios procesos utilizados por el individuo para poder manipular la relación entre el individuo y el entorno.

Tratar de comprender cómo afecta a cada persona las demandas externas o internas en situaciones cotidianas, hace que la inmersión en el mundo de las emociones de la persona con discapacidad sea totalmente necesaria. Los procesos

emocionales, por los que una persona con discapacidad atraviesa, nos informan sobre las vivencias que la persona tiene cuando afronta una discapacidad, ya sea de origen genético, durante el nacimiento, por accidente, etc.; pudiendo encontrarnos con personas que se encuentran en estadios diferentes en el afrontamiento que realizan de su propia discapacidad y de las situaciones a las que se enfrenta.

Según Livneh y Antonak, (2005), las situaciones que una persona debe enfrentar pueden originar una serie diversa de reacciones ante el afrontamiento de una discapacidad adquirida, o bien en el transcurso de una discapacidad de nacimiento cuando se enfrenta a situaciones nuevas y complejas. Entre estas posibles reacciones, los autores señalan el shock, la ansiedad, la negación, la depresión, la ira/hostilidad, y el ajuste. Veamos algunos aspectos de estas reacciones:

- Shock. Después de una lesión traumática o repentina pueden aparecer síntomas de entumecimiento físico, desorganización cognitiva o perturbaciones en la movilidad y el habla.
- Ansiedad. Se puede caracterizar con un ataque de pánico ante el acontecimiento traumático. Junto con esta reacción puede aparecer confusión en el pensamiento, taquicardias, hiperventilación, exceso de transpiración e intestino irritable.
- Negación. Se puede considerar como un mecanismo de defensa ante la ansiedad o determinadas emociones. La negación implica la atención selectiva de los entornos físicos y psicológicos. Incluye expresión de deseos, expectativas poco realistas de recuperación, a veces negligencia ante los consejos médicos para la recuperación.
- Depresión. Esta reacción está relacionada con la pérdida de la integridad corporal, la cronicidad de la condición o muerte inminente. Se presentan sentimientos de desesperanza, impotencia y normalmente se da aislamiento y angustia.
- Ira/hostilidad. La reacción está dividida en ira interiorizada (sentimientos de resentimiento, amargura y culpa) y la hostilidad externalizada (sentimientos y conductas de represalia). Pueden culpar los esfuerzos de otras personas como puede ser la familia, personal médico o del entorno exterior, barreras actitudinales, instalaciones inaccesibles... Se pueden dar tratos agresivos, acusaciones abusivas...
- Ajuste (aceptación). Se trata de la reorganización, reintegración o reorientación y comprende varios componentes: reconciliación cognitiva, aceptación afectiva de uno mismo y búsqueda activa personal y social.

En cualquier proceso de intervención, o de estudio como es nuestro caso, es importante tener en cuenta estas fases, porque en función de en cuál de ellas se encuentre la persona con discapacidad, así reaccionará ante determinadas situaciones, expresará su percepción de las situaciones de una u otra forma, valorará su auto-concepto, sus sentimientos..., lo que, en definitiva, hace que cada persona con discapacidad afronte su situación de forma diferente.

Para algunos autores (González Navarro, 1994), el afrontamiento “es una variable mediadora en el proceso de estrés” (p. 131), entendiendo por estrés psicológico como “el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 46). Las personas que pueden verse en una situación de afrontamiento de la discapacidad, dependerán de cómo se puedan enfrentar a la misma, en función de las presiones y demandas ambientales, para sentirse amenazadas o superar el desafío que la situación le produce.

Según González Navarro (1994), para la mayoría de las personas, cuando aparece una discapacidad, supone un impacto en su forma de vida habitual y esto se puede transformar en “dolor, sentimientos de impotencia, cambios en las funciones corporales, cambios temporales o permanentes en la apariencia física, pérdida o cambio de roles sociales, inseguridad e imprevisibilidad del futuro, necesidad transitoria, recurrente o persistente de hospitalización y separación de la familia, amigos y otras fuentes de gratificación y reacciones emocionales, etc.” (p. 151), por lo tanto, el afrontamiento de una persona, en el momento en el que se produce una discapacidad que se presenta de forma inesperada, cambia totalmente el mundo que giraba a su alrededor.

En ese sentido, como señala Botero (2013), “las personas en situación de discapacidad tienen barreras internas que dificultan su participación en actividades sociales, recreativas, educativas y laborales, en relación con las limitaciones funcionales, fatiga, pasividad, retraimiento, depresión, vulnerabilidad al estrés entre otras” (p. 198). Comprender esas barreras o límites internos que la propia persona puede autoimponerse, ayuda para tratar de comprender su percepción de la realidad, sin que esas barreras internas sirvan de excusa para entender que debemos tener en cuenta las barreras externas que vienen condicionadas por la sociedad y que también afectan al desarrollo integral de la persona.

Las personas con alguna discapacidad son consideradas en situación de alta vulnerabilidad (Botero, 2013), es por ello que el tratamiento que la percepción que tenga la persona sobre su situación personal va a ser de gran importancia para que afronte su discapacidad. Además, la evaluación de la calidad de vida va a estar determinada por el impacto que la persona perciba (Ibídem, 2013), por lo que esta percepción es fundamental para que la persona con discapacidad establezca las medidas oportunas para esa mejora de su calidad de vida.

Sin duda, esa percepción también puede estar condicionada por diferentes factores que afectan a su relación con el propio cuerpo y con el entorno. El grado de funcionalidad física, la participación en actividades sociales, la utilización de la silla de ruedas o de ayudas técnicas para la movilidad, modifica la percepción de la calidad de vida de las personas con discapacidad (Ibídem, 2013).

Por otra parte, es fundamental para nuestra investigación tomar en consideración que “los estilos y estrategias de afrontamiento de los que dispone la persona y que utiliza de forma habitual, pueden suponer un facilitador, o un obstáculo, para la interacción con los otros, es decir, para relacionarnos de forma efectiva con los demás” (Felipe Castaño y León del Barco, 2010, p. 246), ya que, en algunos casos, la no aceptación de la discapacidad puede tener como resultado el

abandono de la práctica de actividad física y la concepción de una actividad física aburrida y sin sentido. La forma de afrontar una determinada situación, de manera estresante o relajada, condiciona las posibilidades de poder reducir las dificultades que objetiva o subjetivamente presenta.

A tal efecto, Lazarus y Folkman (1986) desarrollaron conceptualmente tres tipos de evaluación cognitiva que puede realizar una persona cuando se presenta un evento estresante, denominándolos como evaluación primaria, secundaria y reevaluación.

La evaluación primaria es la que puede ser de daño o pérdida, de amenaza y de desafío y corresponde a la primera fase del proceso de valoración e interpretación que la persona realiza para determinar las consecuencias que el evento provocará en la misma. Esta fase, o evaluación primaria, se estructura a su vez en tres tipos de evaluación: a) irrelevante, b) benigna-positiva, y c) estresantes.

La evaluación se considera irrelevante cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo, es decir, solamente se producirá una acción cuando las señales representen algo deseable o necesario para la persona. Las benigno-positivas se dan si las consecuencias del encuentro se valoran como positivas, es decir, si preservan o logran el bienestar o si parecen ayudar a conseguirlo. Las evaluaciones estresantes conllevan daño/pérdida, amenaza y desafío. Se considera daño o pérdida cuando la persona ha sufrido una lesión o enfermedad incapacitante, algún daño a la estima propia o social; la amenaza se refiere a aquellos daños o pérdidas que todavía no han ocurrido pero se prevén. Si ya han tenido lugar, la carga de amenazas negativas que pueden conllevar para el futuro por las pérdidas que suponen, también se tiene en cuenta. Un ejemplo claro serían las víctimas de polio porque tendrían que hacer frente a muchas amenazas para el futuro. La amenaza se distinguiría del daño o pérdida porque se pueden anticipar y tratar algunas de las dificultades que se pueden encontrar. Por último, el desafío tendría en común con la amenaza que los dos implican movilización de estrategias de afrontamiento, pero una diferencia sería que en el desafío hay una valoración de las fuerzas que se necesitan para vencer la confrontación, y otra diferencia también radica en que el desafío genera emociones placenteras como impaciencia, excitación y regocijo, mientras que la amenaza se acompaña de emociones negativas como miedo, ansiedad y mal humor. Los esfuerzos cognitivos de afrontamiento que realiza una persona pueden cambiar su punto de vista hacia planteamientos más positivos.

La evaluación secundaria se produce cuando es preciso actuar sobre la situación y se produce un complejo proceso evaluativo para valorar las opciones afrontativas de que una opción determinada cumplirá con lo que se espera, iría encaminada a la valoración de los comportamientos, los recursos y las habilidades de la persona para enfrentarse a la situación estresante y la situación de estrés se desencadenaría cuando no existen recursos o son insuficientes para afrontar la situación, si las consecuencias de una confrontación son importantes para la persona puede verse desbordado y llegar a la impotencia para afrontarlo.

Y por último, la reevaluación, que iría encaminada al ajuste ante la situación estresante, hace referencia a un cambio introducido en la evaluación inicial en

relación a una nueva información procedente del entorno, ya se trate de una información procedente de la propia persona (reevaluación auto-defensiva) o del entorno social, por lo que dependerá de los recursos disponibles en ese entorno y de la percepción de control de la situación.

Según Botero (2013), "se ha encontrado una relación estrecha entre calidad de vida y las atribuciones causales sobre salud y los estilos de afrontamiento para enfrentar la enfermedad" (p. 206). Por una parte, existe una mayor calidad de vida física cuando las personas están convencidas de que su comportamiento puede influenciar su condición de salud, pero por otra parte, la calidad de vida psicológica, cuando la condición de salud se percibe como incontrolable, se ve más afectada y se utilizan estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. Nos parece fundamental la actitud que muestran las personas ante la discapacidad para mejorar su calidad de vida.

En verdad, la mejora del bienestar está directamente relacionada con las estrategias que utilizan las personas con discapacidad para afrontar su discapacidad. Así, según González Navarro (1994), "las estrategias cognitivas y conductuales de tipo aproximativo (saber qué hacer, buscar información, buscar apoyo social, centrarse en lo positivo. Autocontrol y pensamiento racional, intentos de afrontamiento, y percepción de control)" (p. 236) serían las que se asocian con mejores resultados sobre el bienestar. En cambio, cuando la persona tiene un afrontamiento negativo, y utiliza "estrategias de tipo evitativo (evitativas, de expresión emocional, de deseos fantásticos, catastrofismo, desviar la atención y rezar/esperar, indefensión) son las que se asocian con peores resultados sobre el bienestar" (González Navarro, 1994, pp. 236-237).

Las formas según la persona se enfrente al afrontamiento, las decisiones sobre el "control", pueden tener consecuencias no solo a nivel psicológico o conductual sino a nivel físico o fisiológico y puede conllevar un riesgo de enfermedad para la persona (González Navarro, 1994), por lo tanto, estas consecuencias pueden verse manifestadas en relación directa con la calidad de vida de la persona y por consiguiente, con el bienestar.

Cuando la persona se enfrenta a la superación de su situación puede hacerlo desde diferentes perspectivas según González Navarro (1994), por una parte alterando su medio ambiente físico o social o cambiando una característica personal. En este caso, el afrontamiento estaría centrado en el problema, podría ser alterando las percepciones de su medio ambiente, lo que supondría buscar información o cambiarla o incluso desafiarla, y por último, se podría reconstruir cognitivamente la realidad, que sería el afrontamiento centrado en la valoración. Es decir, que la persona puede superar una situación de estrés según cómo se enfrente al problema. Es importante que la persona con discapacidad busque estrategias para superar el estado en el que se encuentra si éste no es positivo.

En ese sentido, estudios como el de Desmond y MacLachlan (2006), permiten observar las estrategias de afrontamiento en una muestra de veteranos de edad avanzada con amputación adquirida en el miembro inferior que fueron predictores importantes de adaptación psicosocial. La evitación estaba fuertemente asociada con la angustia psicológica y un mal ajuste. La resolución de problemas se asoció

negativamente con síntomas depresivos y de ansiedad; y la búsqueda de apoyo social se asoció negativamente con los síntomas de depresión y positivamente con la adaptación social.

“El optimismo/pesimismo tiene un efecto directo e indirecto en la valoración de la calidad de vida” (Botero, 2013, p. 209), es fundamental tener una actitud positiva para influir directamente en el bienestar de la persona con discapacidad.

En relación al bienestar de la persona, encontramos un estudio de Uppal (2006), en el que investigó los factores que afectaban al bienestar subjetivo de 24.036 canadienses con discapacidad, en el que se puede encontrar cómo el bienestar, medido a través de la felicidad, es mayor cuanto menor es la gravedad de la discapacidad, y es menor, cuanto más grave es la afectación de la discapacidad. Además, se demostró que las personas que nacen con una discapacidad son más felices que las personas con discapacidad adquirida, hecho que nos interesa contrastar con los participantes en nuestro estudio. El hecho de que la persona con discapacidad esté desempleada también es un factor que disminuye la felicidad y es un factor que debemos considerar en nuestra investigación, ya que el acceso a la vida laboral puede constituir un aspecto vital fundamental para ellos. El hecho de tener una discapacidad grave, además, tiene un efecto negativo sobre el bienestar subjetivo en comparación con una discapacidad leve. Debemos tener en consideración que aquellas personas con discapacidad que necesitan ayudas o apoyos y no los consiguen son propensos a tener niveles más bajos de bienestar subjetivo, por lo que parece que es muy apropiado el tratamiento de los apoyos que necesita una persona con discapacidad para desenvolverse en su medio o, en nuestro caso, en todo lo relacionado con la actividad física.

Un aspecto específico a tener en cuenta es que la mayoría de los pacientes con lesión de médula espinal adquirida demuestran una considerable resistencia psicológica (Bonanno, Kennedy, Galatzer-Levy, Lude y Elfström, 2012). Los modelos para la depresión y la ansiedad evidenciaron un patrón de síntomas elevados inicialmente, un posterior descenso y un patrón de síntomas tardíos. También observaron una elevada depresión crónica, pero no una alta ansiedad crónica. Los individuos resilientes veían los factores principales de estrés como retos para aceptar la lesión y se utilizaron como esfuerzos de afrontamiento activo.

2.5 El entorno social y familiar

El Movimiento de Vida Independiente defiende que la persona con discapacidad es una persona que puede controlar su propia vida, puede decidir y evaluar la situación en la que se encuentra y puede tomar decisiones al respecto, por lo que la persona con discapacidad reclama poder tomar sus propias decisiones y sobre todo reclama respeto ante ello. Por otra parte, reconoce que necesita ayudas para poder encauzar su propia vida, y esto pasa por igualar sus condiciones con las del resto de la sociedad (García Alonso, 2003).

Es por ello, que planteamos que el entorno de la persona con discapacidad tiene que facilitar que pueda percibirse, ante todo, como una persona independiente que pueda acceder a todos los recursos que el medio pone a su disposición, como el resto de la sociedad, acorde a las necesidades que tiene y con los apoyos necesarios

de todo tipo para que pueda realizarse íntegramente como persona. Como señalan Stuifbergen, Seraphine, y Roberts (2000), las acciones encaminadas a mejorar el apoyo social, disminuir las barreras y aumentar la auto-eficacia específica de las personas relacionada con comportamientos de salud incidirán directamente en comportamientos de promoción de la salud y de la calidad de vida.

2.5.1 La importancia del entorno para la persona con discapacidad

Basándonos en el modelo social de la discapacidad, se hace explícito que es la sociedad la que debe adaptarse a las personas con discapacidad y eliminar las barreras para que puedan integrarse dentro de la misma (Cabra de Luna, 2004). El entorno es el facilitador de la integración para la persona con discapacidad, por lo que los apoyos que se les brinden serán fundamentales para que estas personas puedan disfrutar de las mismas condiciones que el resto de la sociedad. Si el entorno físico y social constituye uno de los centros de atención relevante para tratar de comprender la adopción de estilos de vida sedentarios o activos para el conjunto de la población (Tappe, Glanz, Sallis, Zhou y Saelens, 2013), para las personas con discapacidad en su relación con la actividad física cobra una especial relevancia. La manera en la que la construcción del entorno físico influye en las personas con movilidad reducida sigue siendo uno de los ámbitos de estudio en la actualidad, ahora, especialmente, orientado a tratar de interpretar a través de una metodología cualitativa la influencia del entorno o vecindario en su deseo o no de realizar actividad física (Rosenberg, Huang, Simonovich y Belza, 2013).

El modelo Social de la Discapacidad hace especial hincapié en las barreras que las personas con discapacidad pueden tener en “educación, en los sistemas de comunicación e información, en los entornos de trabajo, sistemas de beneficencia inadecuados para las personas con discapacidad, servicios de apoyo social y sanitarios discriminatorios, transporte, viviendas y edificios públicos y de entretenimiento inaccesibles y la devaluación de las personas etiquetadas como ‘discapacitadas’ por la imagen y su representación negativa en los medios – películas, televisión y periódicos” (García Alonso, 2003, p. 64), por lo que es fundamental incidir en los cambios que se tienen que producir para que las personas con discapacidad disfruten de los mismos beneficios que el resto. Las barreras no son solo físicas, sino que hay barreras de todo tipo que pueden influir en la forma en la que la persona con discapacidad se enfrenta a su vida diaria.

La mejora de la accesibilidad para todos, término por el que entendemos supresión de barreras, mejora la interacción entre la persona y el entorno (Alonso, 2007). Esta accesibilidad no solo se refiere a la eliminación o supresión de barreras arquitectónicas, sino que con el cambio de concepción hacia el modelo social, la mejora de la accesibilidad abarca un campo mayor de supresión de barreras, puesto que, se entiende la mejora de la accesibilidad como la mejora de la calidad de vida y orientado hacia la diversidad de usuarios “cualquier persona debe poder disponer y utilizar con confort y seguridad los entornos, servicios o productos, tanto físicos como virtuales, de forma presencial o no presencial, en igualdad de condiciones que los demás” (Ibídem, 2007, p. 17). Pero habría que tener en cuenta que lo primero sería la consecución de la accesibilidad y las ayudas técnicas, y posteriormente, espacios de participación. Sin estas ayudas, la adaptación del entorno no tendría sentido en muchos casos (García Alonso, 2003).

Por consiguiente, no habría que pensar en adaptar la sociedad a unos pocos, en este caso las personas con discapacidad. A la hora de diseñar, se tendrían que tener en cuenta las necesidades humanas del entorno. La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad de las personas con discapacidad (Jefatura del Estado, 2003), desarrolla una estrategia de intervención basada en la accesibilidad universal. Este concepto de accesibilidad está muy unido al modelo de vida independiente, en el que se defiende que las personas con discapacidad tengan una vida más activa en la comunidad, en la cual sean ciudadanos con plenos derechos y, por lo tanto, se les otorguen los apoyos personales y del entorno que permitan atender a sus necesidades.

El movimiento a favor de la vida independiente ha defendido entornos más practicables para todas las personas y por ello surge el concepto de Diseño para Todos y Accesibilidad Universal, la cual se entiende como una condición que deben cumplir los entornos para que sirvan para toda la sociedad, que sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas teniendo en cuenta su seguridad y comodidad, de la forma más natural y autónoma posible. Por lo tanto, el Diseño para Todos conlleva que los entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, puedan ser utilizados por toda la sociedad. En cuanto a la Vida independiente, se entiende que la persona tiene el poder de decisión sobre su persona y puede participar activamente en la vida de su comunidad y la Normalización, según la ley, sería el principio por el cual las personas podrían llevar una vida normal accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios a los que puede acceder cualquier otra persona (Jefatura del Estado, 2003).

Con la aplicación del modelo social de discapacidad, se pasa de una concepción de supresión de barreras a una de Accesibilidad Universal que implica una serie de cambios considerables (Sala Mozos y Alonso López, 2005). En la tabla 6, se muestran los cambios producidos más relevantes:

Tabla 6. Cuadro comparativo de los modelos de acción de supresión de barreras y Accesibilidad Fuente: Sala Mozos y Alonso López (2005, p. 46)

	SUPRESIÓN DE BARRERAS	ACCESIBILIDAD UNIVERSAL
Personas beneficiarias	Personas con algún tipo de discapacidad, especialmente personas con movilidad reducida	Toda la ciudadanía
Objetivo	Facilitar el acceso	Promover la igualdad de oportunidades de todas las personas en el ejercicio de derechos
Ámbito de actuación	<p>Sectorial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbanismo 2. Edificación 3. Transporte 	<p>Transversal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espacios 2. Productos 3. Equipamientos 4. Servicios
Estrategia	Supresión de barreras físicas	Diseño para Todos y supresión de barreras, ya sean referidas a la movilidad, a los sentidos o al conocimiento
Medidas de aplicación	Aplicación de la normativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de la normativa 2. Medidas de gestión, control y seguimiento 3. Concienciación ciudadana 4. Formación 5. Participación Ciudadana
Instrumentos	Planes de actuación a corto plazo	Planificación estratégica a largo plazo mediante la puesta en marcha de Políticas Integrales
Agentes responsables	Ejecutores de proyectos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administración pública 2. Ejecutores de proyectos 3. Propietarios, comerciantes, etc. 4. Toda la ciudadanía

Los problemas de accesibilidad para las personas con discapacidad representan un claro factor de discriminación ya que no existe una igualdad de oportunidades (García Alonso, 2003).

2.5.2 Entornos de discriminación de las personas con discapacidad

El entorno social se ha convertido en tema fundamental para entender el estado en el que nos encontramos cuando hablamos de personas con discapacidad. Con las nuevas conceptualizaciones de la discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2001), queda claro que el entorno en el que se mueve la persona con discapacidad limita o no su adaptación a la sociedad. El entorno social se reconoce como tema fundamental para su tratamiento, la sociedad debe construir y adaptar el entorno mediante una orientación de no-discriminación y de respeto a los derechos que todo ser humano tiene en la sociedad para disfrutar de un entorno accesible (García Alonso, 2003).

En verdad, han sido numerosos los pasos que se han dado para conseguir el respeto de las personas con discapacidad, por lo que cabe destacar que en el Tratado de Amsterdam (Comunidades Europeas, 1997) y en el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea (Comunidades Europeas, 2002), en sus artículos 6A y 13 respectivamente, se recoge que el Consejo, “podrá adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivos de sexo, de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual”.

Ya desde la aprobación de la LISMI (Ley de Integración Social de los Minusválidos) en 1982 (Jefatura del Estado, 1982), en la que se buscaba la integración social de las personas con discapacidad, aplicando sobre todo, acciones positivas para estas personas, en 2003 y tomando como referencia esta Ley, se aprueba la Ley 51/2003, de 2 de diciembre de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, (Jefatura del Estado, 2003), en la cual se destaca la no discriminación, acción positiva y accesibilidad universal para lograr la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.

Esta Ley promueve la estrategia de lucha contra la discriminación y se dirige fundamentalmente a conseguir la igualdad de trato y el derecho a la igualdad de oportunidades. Existe una gran sensibilidad dirigida a esta lucha por causa de cualquier condición o circunstancia personal o social. En esta Ley se remarca que “la no accesibilidad de los entornos, productos y servicios constituye, sin duda, una forma sutil pero muy eficaz de discriminación indirecta en este caso, pues genera una desventaja cierta a las personas con discapacidad en relación con aquellas que no lo son, al igual que ocurre cuando una norma, criterio o práctica trata menos favorablemente a una persona con discapacidad que a otra que no lo es” (Jefatura del Estado, 2003, p. 43188).

Cuando se hace explícita la lucha contra la discriminación es que, previamente se han producido situaciones de este tipo y se hace imprescindible ésta para que las personas con discapacidad no sufran con ellas y se consiga su integración e inclusión.

Cabra de Luna (2004), basándose en el concepto de la igualdad como diferenciación, establece dos conceptos para conseguir una sociedad más igualitaria en la cual diferencia entre “diferenciación para la igualdad”, en la que se exigen “políticas que traten desigualmente a quienes son desiguales con objeto de reducir

la situación de desventaja”, y “diferenciación como igualdad” que “tiene el significado de la aspiración de una sociedad igualitaria en la que las relaciones sociales se caracterizan por una diferenciación o diversidad entre los distintos grupos que no implica ni dominación ni relación injusta entre ellos” (p. 22). Todo ello implica que el entorno, reconozca a las personas con discapacidad como miembros de pleno derecho en el que la sociedad promueve acciones en las cuáles se dote de recursos adecuados para evitar las barreras que, a todos los niveles, se encuentran a diario las personas con discapacidad. En este sentido, la sociedad tiene que proveer las ayudas que sean necesarias para las personas con discapacidad.

Sin embargo, las políticas sociales deben ir más allá de ese reconocimiento y participar del principio de que “La Carta Europea de Derechos Fundamentales, reconoce que para lograr la igualdad para las personas con discapacidad, el derecho a no ser discriminado debe ser complementado con el derecho a recibir apoyo y asistencia” (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002, p. 2). Ciertamente, las políticas llevadas a cabo por la sociedad para la inclusión de este colectivo, pasan por llevar a cabo procesos de inclusión y no discriminación, la lucha contra la discriminación es un tema abordado en infinidad de documentos.

Se debe trabajar en procesos que fomenten la sensibilización de la sociedad para que entiendan aquellos aspectos que afectan más a las personas con discapacidad, consideración que se tuvo muy en cuenta en el Año Europeo de las Personas con Discapacidad en el 2003 (Barriga Bravo, 2008).

2.5.3 La educación escolar como forma de inclusión social

El entorno social y familiar de las personas con discapacidad tiene un referente fundamental en el sistema de escolarización. Como ya señalaba Van Steenlandt hace dos décadas (1991), las personas con discapacidad reclaman su derecho a participar en la vida social y a ser educados con el resto de las personas, por lo que la educación actual debería constituirse como un sistema en el cual los alumnos convivan en el mismo espacio y reciban la misma educación.

Esa perspectiva incide en la gran importancia que tiene el contexto escolar como ámbito de socialización para la infancia y la adolescencia. La escuela, como entorno privilegiado de prácticas de equidad, es una institución social que debe contribuir a que la persona se adapte a su sistema social. En ese objetivo, el profesorado adquiere una especial responsabilidad y relevancia, se convierte en la primera figura de autoridad para los alumnos y se responsabilizan no sólo del rendimiento académico, sino también de las relaciones sociales y del autoconcepto que los alumnos tengan, convirtiéndose en un agente socializador dentro de la escuela (Varela Garay, Martínez Ferrer, Moreno Ruiz y Musito Ochoa, 2011). Por lo tanto, la formación del profesorado será fundamental para que exista una buena armonía en el centro escolar que será uno de los referentes más importantes para el alumno en las primeras etapas de su vida.

Como afirma Amaro Arista (2014), “la realidad es que ahora el docente debe atender a la diversidad tanto en la cultura, costumbres e ideas así como también en los aspectos internos como los estilos de aprendizaje, desarrollo físico, social, psicológico, emocional y también las distintas discapacidades que presentan algunos

dentro del aula" (p. 73), para lo que el profesor debe formarse, actuar en consecuencia y poder alcanzar los resultados que se consideran óptimos para los alumnos dentro de los procesos educativos.

El centro escolar es uno de los medios más importantes para que la persona con discapacidad pueda llevar a cabo una inclusión social. En muchos casos, la persona con discapacidad no dispone de autonomía para poder acudir a actividades que impliquen una alta relación social, por lo que el hecho de acudir a un centro escolar va a permitir a estas personas, relacionarse con niños y niñas de su misma edad. En la escuela se forman los patrones de interacción que los niños van a utilizar en sus relaciones sociales (Varela et al., 2011). Además los centros se convierten en muchas ocasiones en los apoyos que necesitan las familias y que les son más útiles (Guevara Benítez y González Soto, 2012).

En efecto, el centro educativo ofrece la posibilidad de dar formación tanto a las personas con discapacidad como a las familias de éstos y, en muchos casos las familias encuentran información acerca de la enseñanza de sus hijos que les permite afrontar con optimismo la discapacidad de sus hijos (Guevara Benítez y González Soto, 2012). En este caso, según Romero y Celli (2004), las familias se muestran optimistas, ilusionadas y esperanzadas cuando su hijo evoluciona con la ayuda recibida por parte de los especialistas, por lo tanto, es aquí cuando el contexto escolar cobra su máxima relevancia en cuanto a la importancia de la formación del alumnado con discapacidad y del apoyo a sus familias.

2.5.4 La familia y las personas con discapacidad

La relevancia del entorno de la familia para la práctica de AF ha sido destacada en diversos estudios, de los que valga ahora como ejemplo la aportación de Bauman et al. (2012), o la revisión realizada por Sterdt, Liersch, y Walter (2014), en las que se destacan diferentes correlatos relacionados con los padres y el apoyo familiar, para la población en general, o el trabajo de Pitteti, Baynard y Agiovlasis (2012), en el que se señala a la familia tanto como potencial facilitador o barrera para la práctica de AF de personas con discapacidad. Dada esa importancia de la familia, es de interés explorar algunas consideraciones sobre las propias reacciones familiares ante las personas con discapacidad.

La llegada a las familias de un niño con discapacidad, en la mayoría de ocasiones "se convierte en un factor potencial que puede perturbar en forma significativa la dinámica familiar. Una vez diagnosticado el trastorno, los padres han de pasar por un cambio de actitud, que implica un largo y doloroso proceso educativo, con un alto grado de estrés que requerirá de asesoramiento profesional cualificado" (Cabezas Pizarro, 2001, p. 2). El papel de los padres va a ser fundamental, según este autor, en la integración social del niño, por lo que habrá que tener muy en cuenta a las familias para que se pueda producir dicha integración. En ocasiones se debe sensibilizar a la sociedad e incluso a las familias, para que se tome una mayor conciencia acerca de las personas con discapacidad y se pueda fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas (Asamblea General de Naciones Unidas, 2006).

Según Cabezas Pizarro (2001), los padres pasan por una etapa de negación, en la que no se creen lo que les está pasando, puede aparecer el sentimiento de miedo si no se tiene una orientación adecuada, ya que no saben lo que pasará. Aparece la incertidumbre por su educación, porque no saben si elegirán la educación adecuada para sus hijos. Posteriormente aparecerá el sentimiento de culpa y el rechazo hacia el niño y todo lo que les rodea, sumado a sentimientos de tristeza, dolor y vergüenza, pueden además aparecer en los padres depresión o deseos de morir. Las etapas por las que pasa una familia cuando tiene un hijo con discapacidad según Madrigal Muñoz (2007) son:

- Confusión: les impide comprender lo que les están diciendo.
- Pérdida: los padres sienten que han perdido al hijo perfecto.
- Negación: se niegan a aceptar la discapacidad de su hijo.
- Enfado, cólera, resentimiento, culpa: tienen la sensación de que han hecho algo mal.
- Asimilación y aceptación: son capaces de enfrentarse a la situación y buscar soluciones eficaces.

Será desde esta última etapa cuando las familias estén preparadas para buscar la mejor opción para la educación de sus hijos. La familia, como reconoce Guevara Benítez y González Soto (2012), se considera el primer y principal agente educativo que completará la eficiencia de la persona que se tiene que integrar en la sociedad y para que se puedan obtener resultados positivos habrá que hacer que exista una mayor participación de los padres en el proceso educativo de sus hijos. Para lo cual, es importante que pueda haber un acceso a la información y así poder afrontar los problemas que puedan surgir con mayores probabilidades de éxito.

La atención a las personas con discapacidad tiene que ser afrontada desde la atención a las familias, puesto que con la implantación del modelo social de la discapacidad y teniendo en cuenta la calidad de vida del entorno en el que se encuentran estas personas, la forma de vida de la familia se ha convertido en una gran fuente de interés para el tratamiento de las personas con discapacidad (Guevara Benítez y González Soto, 2012). Surge un nuevo paradigma de apoyo a las familias que se basa en “capacitar a la familia y fomentar su autonomía”, todo ello enfocado a mejorar la calidad de vida, teniendo en cuenta que la familia es la unidad de apoyo para la persona con discapacidad, demostrándose en algunos casos que las dificultades en el funcionamiento familiar pueden provocar problemas de autonomía personal (Badia, 2005). Badia afirma que este funcionamiento familiar afecta directamente al tiempo que las madres dedican a las actividades de ocio con sus hijos o al hecho de mantener ocupados a los hijos en actividades de ocio y recreo.

Sin duda, según Guevara Benítez y González Soto (2012), la calidad de vida de una persona no está en función de su discapacidad sino en función de los apoyos que reciba de su entorno familiar y social.

La familia es el referente de la persona con discapacidad, por lo que según la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad

(Asamblea General de Naciones Unidas, 2006) "las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones" (p. 4).

Las familias se convierten en una parte fundamental para que se pueda llevar a cabo la integración de la persona con discapacidad, así, podemos ver cómo las normativas han ido avanzando en la inclusión de los padres en los procesos de formación de sus hijos. El Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, BOE 131, de 2 de junio de 1995, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales (Ministerio de Educación y Ciencia, 1995), el cual dedica su artículo 9 a la participación de los padres, destacando que "los padres y, en su caso, las familias o tutores, tendrán una información continuada de todas las decisiones relativas a la escolarización de sus hijos" (p. 16182), pone el acento en la cada vez más relevante participación de los padres, debido a que se entiende que el entorno de las familias va a influir directamente en la educación de los niños con discapacidad.

Se destaca además que "el Ministerio de Educación y Ciencia procurará la colaboración de los padres, tanto en el proceso de identificación de las necesidades como en las actuaciones de carácter preventivo o compensador, potenciando el valor educativo y, en su caso, rehabilitador de las rutinas diarias a desarrollar en el ámbito familiar" (p. 16182). Además, los padres son directamente los responsables de la educación de sus hijos porque, como se señala en el marco legislativo, serán ellos los que puedan elegir libremente el centro que consideren más adecuado, garantizándoles así, una atención educativa de calidad, teniendo en cuenta que el centro realizará una evaluación psicopedagógica dentro de un marco de criterios generales para la admisión de alumnos.

Teniendo en cuenta la importancia de las familias, podemos decir que una gran influencia para que se produzca una correcta integración de las personas con discapacidad proviene de las familias, además de las actitudes de los profesores, miembros de la comunidad educativa y de la sociedad en general. Dando una gran importancia a la implicación de las familias en el proceso educativo para mejorar la integración social (Álvarez, Castro, Campo-Mon y Álvarez-Martino, 2005).

2.5.5 Los medios de comunicación

La Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (Asamblea General de Naciones Unidas, 2006) comienza "reconociendo la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos y libertades fundamentales" (p. 3). Además, alienta a los medios de comunicación para que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con los propósitos que se persiguen en dicha Convención.

Los medios de comunicación cumplen un papel fundamental para difundir información que, en el caso de la discapacidad, la sociedad no conoce y que, el hecho de tener un conocimiento sobre ciertos aspectos, hace que se produzca un

acercamiento. En ese sentido, los medios, con su capacidad de influencia social, contribuyen a crear las condiciones de un entorno más o menos favorable.

De hecho “a través de las relaciones con los informadores, se mejora la percepción que la sociedad tiene de las personas con discapacidad” (Barriga Bravo, 2008, pp. 38-39). Según Barriga Bravo (2008), los medios de comunicación son capaces de influir y crear estímulos favorables desarrollando con ello la promoción de valores y estándares sociales. En verdad, esto supone un aspecto fundamental para las personas con discapacidad y su inclusión en la sociedad, puesto que el conocimiento de la discapacidad a través de los medios de comunicación en este caso “atraen la atención masiva de la ciudadanía, orientan las conductas y ayudan a crear estados de opinión favorables” (p. 39). La visibilidad sobre las necesidades de las personas con discapacidad y los apoyos que necesitan se tiene que dar a conocer para que se establezcan las políticas de actuación adecuadas.

En el año 2000, se convocaron las Primeras Jornadas Técnicas Europeas de la Comunicación que reunieron a representantes de diez países y en las que se sentaron las bases para que, en 2003, en el Congreso sobre Medios de Comunicación y Discapacidad celebrado en Atenas se adoptasen una serie de medidas. Entre otras, se pueden destacar la de la elaboración de un plan de acción para promover el trabajo de las personas con discapacidad, a la vez que la de impulsar la presencia de la discapacidad en los medios de comunicación o el desarrollo de las técnicas de formación en materia de igualdad de las personas con discapacidad (Barriga Bravo, 2008). En el 2004 se celebró el I Encuentro sobre Periodismo y Discapacidad (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004), en el cual se pretendía conocer de primera mano las opiniones de las personas con discapacidad, y, se intentaba encontrar la metodología adecuada y no discriminar aunque fuese de forma totalmente involuntaria a las personas con discapacidad. En ese Encuentro se acordó, entre otros aspectos, abandonar el enfoque caritativo o victimista que se ha ofrecido desde los medios de comunicación, o por el contrario, como héroe, dar voz a las personas con discapacidad, evitar el lenguaje discriminatorio, e incluirles en las informaciones generales que se den, no solo en las que el protagonismo lo tengan las personas con discapacidad.

La Declaración de Salamanca en ese mismo año, generada en el Encuentro anteriormente citado, en el 2004, recoge que “los medios de comunicación pueden desempeñar un papel predominante en el fomento de actitudes favorables a la integración social de las personas con discapacidades, venciendo los prejuicios, corrigiendo la información errónea e inculcando un mayor optimismo e imaginación sobre el potencial de las personas con discapacidades” (UNESCO, 2004, p. 40). Esta Declaración también especifica que los medios de comunicación se deben utilizar para informar sobre nuevos métodos pedagógicos, divulgando además ejemplos de prácticas acertadas y experiencias satisfactorias.

En 2007, se constituyó el Comité de Apoyo a las Personas con Discapacidad en los Medios Audiovisuales en el cual se dice que “las organizaciones de las personas con discapacidad y de sus familias, así como las diferentes administraciones que trabajan en las tareas de inclusión, reconocen que los procesos de integración social de las personas con discapacidad se facilitan y se consolidan con una mayor presencia de los mismos y un tratamiento más favorable y proporcionado en los medios de

comunicación audiovisuales” (Manifiesto para el Comité de apoyo a las personas con discapacidad en los medios audiovisuales, 2007, p. 2).

El papel de la publicidad en la integración de las personas con discapacidad tiene un papel muy importante en la sociedad, puesto que se ha pasado de la ignorancia de la problemática de las personas con discapacidad al deseo de que las personas con discapacidad sean integradas dentro de la sociedad (Álvarez Ruiz, 2008). Teniendo en cuenta que lo que no se conoce, no existe, habría que darles la oportunidad de aparecer en los medios de comunicación para poder existir en el panorama social.

La comunicación en forma de publicidad también puede ser persuasiva, por lo que se puede utilizar para enviar estímulos a favor de un cambio de mentalidad con respecto a las personas con discapacidad (Álvarez Ruiz, 2008). Así, a través de la publicidad se pueden provocar cambios de opinión, pensamiento..., esto hace que la comunicación sea un medio a tener en cuenta para poder producir un cambio de mentalidad, un cambio de actitudes y un cambio en la visión que la sociedad tiene sobre la discapacidad (Navarro Ruiz, 2004).

Los medios de comunicación en los eventos deportivos cumplen una función de propagación de conocimiento de las personas con discapacidad en el desarrollo de la actividad física. La evolución producida en este sentido, ha sido muy significativa porque se han ido incorporando, gracias a los nuevos medios tecnológicos, diferentes formas de acceso a la información deportiva en los Juegos Paralímpicos y, poco a poco, se han ido dotando de más personal para cubrir las noticias deportivas relacionadas con estos deportistas, que antes veían cómo sus logros no eran tomados en consideración y la sociedad no se hacía eco de sus triunfos.

La difusión social del deporte de personas con discapacidad cumple una serie de funciones entre ellas están los valores que los deportistas paralímpicos representan para el resto de la sociedad, y sirven como ejemplo para la promoción deportiva entre las personas con discapacidad.

En un estudio realizado sobre los medios de comunicación en Londres 2012, se realizó un análisis de contenido de tres medios de comunicación escritos con amplia difusión, acerca de las noticias publicadas sobre los Juegos Olímpicos y los Paralímpicos, y se vio que existía aún una gran diferencia en cuanto a la cantidad de noticias publicadas en ambos eventos: Respecto al primero, se publicaron un total de 3.767 noticias frente a las 245 publicadas en el segundo evento (Rivarola y Rodríguez Díaz, 2015). Aun así, es cierto que sí que podemos hablar de que ha habido una progresión en cuanto a los periodistas acreditados en los diferentes Juegos y ha aumentado el interés de los medios por cubrir las noticias.

En definitiva, podemos decir que los medios de comunicación tienen que cumplir un papel protagonista en la información transmitida para que la sociedad pueda conocer la problemática de las personas con discapacidad y se puedan tomar medidas para que las mismas puedan disfrutar de un entorno adecuado a sus características. Sin duda, pueden jugar un papel relevante en la demandada sensibilización social hacia las personas con discapacidad.

2.6 Antecedentes complementarios

En la actualidad, es posible afirmar que las dos últimas décadas han supuesto un avance significativo para las personas con discapacidad, tanto en el marco normativo de derechos y atención, como en el reconocimiento y la sensibilidad social. La propia evolución de las leyes y declaraciones de organismos oficiales, que hemos tenido oportunidad de analizar en el apartado 2.2, constituyen testigos y evidencias de los cambios sociales acaecidos en estos últimos años.

Sin embargo, esos cambios no ha originado que la investigación referida a las personas con discapacidad haya experimentado un adecuado crecimiento, o, al menos, no lo haya hecho en todas las posibles facetas con interés personal y social para la evolución del conocimiento. Como señala Aitchison (2003), los estudios sobre discapacidad y los estudios sobre el ocio han experimentado un incremento significativo, convirtiéndose en objetos temáticos significativos por separado, pero con escasa interacción e intercambio discursivo entre los dos campos. Como también afirmaba la citada autora, para las personas con discapacidad el rol que juegan las actividades de ocio contra la exclusión social constituye parte de un discurso político-oficial, más que de la realidad cotidiana.

Esa escasa interacción, entre los estudios sobre discapacidad y los estudios sobre el ocio, es especialmente significativa si hacemos referencia a la investigación relacionada con el objeto de estudio que nos ocupa: la relación entre personas con discapacidad y actividad física. Verdaderamente, a pesar de que, como señalan Karkaletsis, Skordilis, Evaggelinos, Grammatopoulou y Spanaki (2012), la investigación ha experimentado recientemente un avance derivado del propio incremento de la población de personas con discapacidad, el campo de la actividad física y las personas con discapacidad sigue siendo un ámbito en el que, como señalan diversos autores, la investigación necesita mejorar tanto cuantitativa como cualitativamente (p.e. Hernández-Vázquez, Casamort, Bofill y Blázquez, 2011; Pérez Tejero, 2009; Vickerman y Coates, 2009).

Siendo cierta esa afirmación, especialmente cuando se compara con las investigaciones que se han generado en el ámbito de las relaciones entre las personas sin discapacidad y la actividad física, no podíamos dejar de profundizar en aquellas que guardaban una relación con nuestro objeto de estudio. Aunque nuestro trabajo no tenga las características de una investigación bibliográfica orientada a la revisión de estudios como fin último, creemos que esa revisión detallada constituye una aportación que puede ser significativa para este campo del conocimiento, elaborando, por tanto, un análisis de antecedentes que va más allá de la habitual forma sintética de exponer las aportaciones en cualquier investigación.

En consecuencia con esa pretensión de contribuir a crear un marco de antecedentes con valor en sí mismo, en este apartado se hace referencia, de manera más específica, a estudios e investigaciones que fueron tomados en consideración en nuestro proyecto y que contribuyeron a construir un marco de conocimiento con respecto a las personas con discapacidad.

Decimos de forma más específica porque ya, en los diversos apartados de este capítulo, se han abordado trabajos de diferentes autores respecto al tema que nos

ocupa. Por tanto, tratamos ahora, en este apartado complementario, de precisar o profundizar en investigaciones que, por un lado, hacen referencia directa al tema de la actividad física y las personas con discapacidad, objeto central de interés para nuestra investigación, siendo por tanto referentes necesarios y obligados. Y por otro lado, recogemos aportaciones que, no estando directamente relacionadas con la actividad física, constituyen, no obstante, trabajos que aluden a la trayectoria vital de personas con discapacidad que son relevantes para la investigación que llevamos a cabo, en unos casos por tener relación (con) y ayudar a comprender algunos aspectos de contenido de la propia investigación, y en otros casos, por tratarse de trabajos que han sido desarrollados con una metodología que es de interés por su similitud con nuestro planteamiento.

En este último sentido de búsqueda de antecedentes relevantes por la propia naturaleza de la investigación, debemos también matizar que en este apartado llevamos a cabo una especial atención selectiva sobre aquellos trabajos que se han desarrollado con metodologías de carácter cualitativo.

2.6.1 El procedimiento de búsqueda de información

Para conocer los antecedentes de investigación que existen sobre nuestro objeto de investigación, en primer lugar se realizó el listado de palabras clave, utilizando los tesauros de las bases de datos y de los diferentes artículos que se iban localizando, y que a continuación se exponen:

- Palabras clave: relatos de vida, historias de vida, discapacidad, deporte, discapacidad física, estudio de casos, investigación cualitativa, actividad física, ejercicio, entrevista, poliomielitis, lesiones medulares, parálisis cerebral, amputaciones, hemiparesia.
- Keywords: life experiences, life history, handicapped/impairment, sport, physical disability, case study, qualitative research, physical activity, exercise, interviews, poliomyelitis, spinal cord injuries, cerebral palsy, amputation, hemiparesis.

Se consultaron específicamente las bases de datos más importantes relativas a las ciencias de la actividad física como es SportDiscus y en medicina Medline y PubMed, además de utilizar el metabuscador de la biblioteca de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) que busca simultáneamente en todas las bases relacionadas con el área incluidas en ellas las dos anteriores.

Se ha buscado información en bases de datos de tesis doctorales nacionales TESEO (Base de datos de Tesis españolas) e internacionales. Siendo este aspecto de la búsqueda muy relevante, por cuanto que, como se podrá comprobar más adelante, las Tesis Doctorales han constituido un elemento fundamental en la construcción de este apartado.

Se ha acudido a servicios de información sobre discapacidad que tienen acceso a bases de datos específicas en estos ámbitos como *African Index Medicus* (AIM), Confederación de Asociaciones de parálisis cerebral (ASPACE), Biblioteca Nacional de España (BNE), Boletín Oficial del Estado (BOE), Centro Español de Documentación

sobre Discapacidad (CEDD), Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI), *Combined Health Information Database* (CHID), *Center for International Rehabilitation Research Information y Exchange* (CIRRIE), Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), *Disabilities Information Resources* (DINF), *Disability, Information and Resource Centre* (DIRC), Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), *India Development Information Network* (indev), Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto Nacional de Educación Física de Madrid (INEF), *Latin American and Caribbean Literature on Health Services* (LILACS), National Rehabilitation Information Centre (NARIC), Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED), Organización Mundial de la Salud (OMS), Real Academia Española (RAE), Red de Bibliotecas Universitarias Españolas (REBIUN), Red Española de Información y Documentación sobre Discapacidad RED(i)D, Real Patronato sobre Discapacidad (RPD), Servicio de Información sobre Discapacidad de la Universidad de Salamanca (SID), Universidad Complutense de Madrid (UCM), *World Health Organisation* (WHO).

De cada documento obtenido se revisó la bibliografía que presentaban por si no habían aparecido en las bases de datos u otras búsquedas.

En el trabajo de aproximación a nuestro objeto de estudio, hemos encontrado múltiples estudios e investigaciones que suponían unos antecedentes que debían ser tenidos en cuenta en nuestro trabajo. Algunos de ellos se centraban específicamente en objetivos similares a los nuestros, si bien era necesario conocer los resultados, pero solo nos eran útiles parcialmente, al centrarse en unos análisis sobre aspectos que no estaban relacionados con nuestra investigación.

Por ello, el presente apartado ha sido organizado en epígrafes intentando agrupar los objetos de estudio principales en los que se centran los trabajos que han constituido los antecedentes en nuestra investigación, y cuyos datos han supuesto información de una gran relevancia en nuestra tesis.

2.6.2 Estudios sobre discapacidad en general y sobre formación

Existen diversos trabajos que consideramos relevantes para nuestro objeto de estudio, porque aunque no se aborde directamente el objeto de las personas con discapacidad y la práctica de actividad física, han estudiado aspectos relevantes para entender reacciones, mecanismos, pensamientos y acciones de las personas ante su discapacidad que, sin duda, permiten comprender las relaciones de estas personas con su entorno y las actividades que en él se generan, entre las que se encuentra nuestro centro de atención: la actividad física.

Entre los diferentes trabajos desarrollados, cabe citar, en primer lugar, a González Navarro (1994), quien, en su Tesis Doctoral, estudió el tema del "Afrontamiento de la discapacidad física: un modelo causal".

En este estudio, en el que participaron 183 personas con discapacidad física, se analizó cómo las personas con discapacidad afrontan su discapacidad y cómo las estrategias de afrontamiento tienen que enfocarse a una mejora de la calidad de vida y, por lo tanto, del bienestar de la persona. La autora expone las diferentes estrategias para afrontar la discapacidad o los procesos que pueden verse implícitos

en ésta y cómo dichas estrategias pueden influir directamente en el enfoque que se realice de los procesos estresantes que se pueden producir. En general, las personas suelen utilizar más estrategias de tipo evitativo y emocional, de tal manera que puedan escapar de su situación evitando pensar en el problema, buscando siempre el lado bueno de la situación, a la vez que buscan ayuda y comprensión aceptando las cosas tal y como son.

Asimismo, González Navarro (1994) analiza las relaciones o apoyo social que necesitan aquellas personas que, por diferentes situaciones, pueden encerrarse en sí mismos y rechazar el apoyo de otros, lo cual, podría conducirles a situaciones de disminución de recursos sociales, concluyendo que los apoyos sociales estarían basados en contactos sociales que serían los que permitirían a la persona mantener una identidad social, a la vez que recibir apoyo tanto emocional como de ayuda material, servicios, información necesaria, etc. El estudio resalta el valor del apoyo social, como clave para mitigar muchas de las consecuencias producidas por las diferentes etapas de afrontamiento por las que puede pasar una persona con discapacidad, el estrés, la ansiedad, o la depresión.

Sin duda, se trata de un estudio relevante para nuestra investigación. En el contexto de la reconstrucción de retazos de vida de los protagonistas de nuestro estudio, creemos fundamental tener en cuenta el proceso de afrontamiento de la discapacidad, debido a la relevancia que tiene comprender cómo los participantes se enfrentan a su vida teniendo en cuenta los procesos vividos y los retos que plantean las diversas situaciones a las que debe enfrentarse, especialmente en relación con el acceso y práctica de la actividad físico-deportiva, configurando su propia perspectiva e identidad en tono a este tipo de actividad.

En cierto modo en línea con la idea que expresamos en el párrafo anterior, la investigación realizada por Colom Toldrá (1995) adquiere valor para nosotros al abordar un aspecto fundamental como es el de la construcción de la propia identidad en las personas con discapacidad. El autor defendió, en la Universidad de Barcelona, su Tesis Doctoral titulada "Aprender a vivir: la construcción social de la identidad de las personas con discapacidades físicas". En ella, se reflexiona sobre la discapacidad física como construcción social y personal de lesionados medulares traumáticos mediante un estudio cualitativo centrado en la rehabilitación, ya que lo describe como una observación participante de un estudio etnográfico cualitativo.

La autora describe los sentimientos y las fases por las que pasan las personas con lesión adquirida, desde el trauma, cuando ingresan en el hospital en estado de shock y con incertidumbre de qué pasará con sus vidas, si se curará o no, si quedarán lesiones o no,... hasta recibir el alta hospitalaria y pasar al centro de rehabilitación donde se tiene la esperanza de recuperar la movilidad perdida, todos piensan que volverán a andar, están deseando empezar la rehabilitación para mover el cuerpo y caminar.

En el estudio se narra cómo durante el proceso de rehabilitación se produce la conciencia de la realidad, comparando cómo se estaba antes a cómo se está ahora, es el momento de "estar" (objetivo) y "sentirse" (subjetivo) con discapacidad física. Se pasa por una fase de depresión y negación, ansiedad y miedo, es una fase de inestabilidad física y emocional. En esta fase los pacientes enfatizan la tragedia y el

dolor que se asocia a las ganas de morir porque la vida es vista como imposible, aunque la edad del lesionado es fundamental, para los adolescentes no es la etapa más difícil, cuanto más edad menos esperanza se tiene. Algunas personas manifiestan irritabilidad e intolerancia respecto a ellos y los terapeutas. Se distingue entre la persona colaboradora y la persona difícil. Es una fase de absoluta dependencia hasta que aprenden a readaptarse al mundo en la nueva situación y adquirir la máxima funcionalidad y autonomía posible. En esta fase los cuidadores pueden caer en la exhibición contaminadora del cuerpo que desacredita el yo cuando les dejan desnudos por atender a otra tarea y les dejan expuestos a la mirada de otros.

La autora también hace referencia en sus resultados y conclusiones al entorno familiar. Las familias, debido al largo tiempo de ingreso, a veces, no discriminan los límites y las normas de convivencia del espacio institucional en relación al contexto doméstico. Hay que decir que los allegados van a influir y mucho en la nueva construcción corporal del lesionado, facilitando su autonomía o su dependencia.

Como señala Colom Toldrá (1995), esa invasión del espacio favorece una postura dependiente y estigmatizante de la discapacidad recién adquirida. En esta fase se puede producir sentimientos de pérdida y vulnerabilidad, manifestando actitudes defensivas de distanciamiento y hostilidad por las actitudes de los trabajadores, porque les tratan como cosas a las que hay que cuidar rutinariamente, incluso haciendo comentarios despectivos o hablando de otros temas ignorando al paciente, sin tener nada de flexibilidad en las rutinas ni escuchar sus necesidades. Hay falta de sensibilidad y flexibilidad evidente cuando no, indiferencia del profesional. Pasar de la situación tumbada durante semanas, a la situación sentada, supone otro gran cambio. Es ampliar el espacio y la perspectiva. Salir del centro de rehabilitación en silla de ruedas significa enfrentarse al mundo de otra manera y con una nueva imagen corporal. La persona lesionada acepta participar en actividades sociales cuando se sienten familiarizados con su nueva situación física y funcional y admite que necesita ayuda.

Este trabajo ha sido relevante para nuestro estudio, ya que entrevistamos a varias personas que son lesionados durante su vida y no son de nacimiento, y por tanto, entre otros aspectos, nos ha ayudado a comprender las fases por las que pasaron en la rehabilitación y el reflejo que de ellas hacen en sus relatos de vida.

En ese mismo marco de análisis de las vivencias sobre la propia discapacidad, Sandström (2007) realizó un estudio cuyo objetivo era conseguir una comprensión más profunda de cómo 22 adultos suecos (12 hombres y 10 mujeres) con parálisis cerebral, de entre 35 a 65 años, viven con una incapacidad, y cómo ellos se administran en la vida diaria. El estudio se llevó a cabo por medio de entrevistas con preguntas abiertas sobre las experiencias corporales experimentadas durante su vida diaria, aspecto que le daba una relevancia metodológica especial para nuestra investigación, y que por su valor formativo rescatamos en este apartado.

Las entrevistas se analizaron mediante el método psicológico empírico fenomenológico. Los que eligieron participar, firmaron un permiso para la entrevista, para ser grabados y transcritos al pie de la letra. Se siguieron cinco pasos durante el análisis. El primer paso fue escuchar y leer el material grabado; en el segundo paso

los datos transcritos se dividieron en unidades significativas, las partes identificadas relacionadas con los objetivos del estudio; en el tercer paso, cada unidad de significado se condensó y transformó en códigos, que se extendió a la entrevista entera; en el cuarto paso, cada entrevista se sintetizó y presentó en forma de sinopsis; en el quinto paso, las 22 sinopsis fueron comparadas para encontrar las estructuras significativas comunes a todas las entrevistas.

En los resultados, Sandström muestra, por una parte, la percepción de la vida con su discapacidad y, por otra, las estrategias para afrontarla. Entre las percepciones se señalan fases y transiciones relevantes para comprender a las personas con discapacidad, tales como la des-aparición del cuerpo, la no-aparición del cuerpo, ser diferentes, existir intermedio, normalidad, autonomía restringida y autonomía. Asimismo, en referencia a las estrategias utilizadas por los participantes, la autora destaca en sus resultados las de luchar contra la discapacidad, planificar, acostumbrarse a ella, ocultarse, y mostrarse a los demás.

Cabe señalar que entre las conclusiones de la investigación, Sandström pone de manifiesto que las entrevistas desarrolladas mostraron la heterogeneidad de las experiencias vividas por los protagonistas y, por tanto, la importancia de conocer a las personas con discapacidad como individuos con problemas y situaciones particulares, así como la necesidad de que los profesionales estén capacitados para ayudar a las personas con parálisis cerebral a afrontar sus problemas funcionales, de autoimagen y de autonomía personal.

Como ya comentamos, este trabajo es relevante por la metodología utilizada, similar a la nuestra, y porque en nuestro estudio también hay personas con parálisis cerebral, aunque también se describen elementos que pueden ser comunes a otras personas con discapacidad física. Los problemas de autoimagen y autonomía personal nos mostraron las dificultades por las que los participantes de nuestro estudio podrían pasar.

El trabajo de Fernández Atienza (2008), en su tesis doctoral "Evaluación de las actitudes en el programa de actividades físicas para personas con discapacidad en ciclos superiores de animación deportiva de la Comunidad de Madrid", también nos aportó una perspectiva para conocer la influencia que tiene un programa de intervención en las actitudes que manifiesta el alumnado de segundo curso de un Ciclo Superior de Animación Deportiva, de seis centros de enseñanza secundaria de la Comunidad de Madrid, con respecto a la discapacidad. Participaron en este estudio 120 personas entre profesores y alumnos de 6 centros, quienes realizaron diarios (114 diarios de alumnos y 6 de profesores) para la realización del estudio. Además se organizaron dos grupos de discusión.

Los resultados de los centros fueron similares y concluyentes. En el estudio se señala que un programa de intervención sobre discapacidad es fundamental en el desarrollo de actitudes positivas del alumnado, así como para tener una mayor concienciación y una mejor visión sobre la discapacidad. El trabajo realizado trata de concienciar a las personas que no tienen discapacidad para que entiendan las situaciones que tienen que afrontar las personas con discapacidad y que sean capaces de elaborar programas adecuados, cuando sean profesionales de la animación socio-cultural, en función de las necesidades de estas personas, que se conciencien de los

apoyos que necesitan estas personas para poder ser incluidos en la práctica de actividad física. El estudio se centra sobre todo en la concepción que la sociedad tiene de las personas con discapacidad y en la necesidad de ponerse en su lugar para entenderlos. Con este trabajo vemos la necesidad de apoyos que las personas con discapacidad necesitan y, que, en muchas ocasiones, deben partir de las personas que trabajan con ellas y que, en este caso partirán de los futuros profesionales en el ámbito de la actividad física.

En ese ámbito de la formación de los futuros profesionales, cabe situar la investigación desarrollada por Jiménez Monteagudo (2016). La formación inicial de los profesionales de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, en cuanto a la actividad física adaptada, fue el objeto de estudio central de su estudio.

En ese marco, la investigación tuvo un doble objetivo: definir y validar una propuesta de perfil de competencias que deberían adquirir los futuros profesionales para la atención a personas con discapacidad (fase 1); y poner en práctica y evaluar un programa de intervención orientado al logro de las competencias del perfil establecido (fase 2).

Participaron expertos en personas con discapacidad y actividad física (fase 1), así como un grupo de 44 estudiantes de Grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" (fase 2).

La metodología del estudio, consecuentemente con las dos fases de la investigación, consistió, por un lado, en la elaboración de una propuesta de perfil competencial, con el objeto de ser validada por los expertos (fase 1); y, por otro, en un proceso de investigación-acción con el desarrollo y evaluación, a través de diferentes pruebas teóricas y simulaciones prácticas, del programa de intervención orientado a la adquisición de las competencias validadas (fase 2).

Los resultados, de la fase 1, establecieron un perfil de formación integrado por nueve competencias validadas por los expertos, mientras que las conclusiones de la fase 2 establecieron la necesidad de mejorar aspectos curriculares de los programas formativos, así como la necesidad de que la formación incluya experiencias prácticas con personas con discapacidad, como elemento central que favorece la sensibilización, comprensión y reflexión sobre su realidad.

En ese mismo ámbito de las competencias docentes para la atención a las personas con discapacidad, hemos de hacer referencia al estudio de Díaz del Cueto (2009), cuyo propósito consistió en conocer la percepción de competencia docente de un grupo de seis profesores y profesoras para desarrollar las clases de EF en las que intervenía alumnado con discapacidad física, sensorial o intelectual.

Los docentes participantes respondieron al cuestionario "Escala de Percepción de Competencia Docente en Educación Física en la Atención a las Personas Con Discapacidad" (ECoDEFyD), que contiene 29 ítems agrupados en torno a siete dimensiones de competencia para la intervención docente en este ámbito.

Entre las conclusiones más relevantes se puede destacar la percepción de un bajo nivel de competencia de los docentes participantes para abordar contenidos atendiendo a las características del alumnado con discapacidad, así como niveles de

percepción bajos cuando se trata de adaptar las tareas a distintos niveles de realización. Asimismo, se destacan las diferencias de percepción cuando al profesorado se le interroga sobre su competencia para el desarrollo de la enseñanza en general (alta percepción), o cuando se le pregunta por la atención a las personas con discapacidad (baja percepción). Se trata, por tanto, de profesorado con una buena percepción de competencia docente, excepto para intervenir en la enseñanza con personas con discapacidad.

Marchant Fernández (2009) realiza la tesis "La voz del alumnado de la Educación Especial proveniente de la educación ordinaria. Historias de vida y exclusión educativa en Barcelona". En su estudio se hace referencia a cómo las personas con discapacidad el alumnado puede sufrir procesos de exclusión social y educativa. Los protagonistas de su investigación son los alumnos excluidos del sistema educativo ordinario, y que son derivados a centros de Educación Especial.

La autora parte de su propia experiencia señalando que en una investigación narrativa biográfica es importante que la propia investigadora se autoanalice. Entiende que su punto de vista va a impregnar todo el estudio cualitativo porque es un sujeto activo frente al problema y señala la necesidad absoluta de escuchar a los protagonistas de una situación problemática y no esconder su realidad tras las estadísticas. En ese sentido, justifica de una forma absoluta y precisa que los problemas de discapacidad se afrontan de una manera más real a través de las herramientas cualitativas que cuantitativas. Por tanto, con el objeto de tratar de entender lo que está ocurriendo desde la voz de los propios afectados, personas con discapacidad intelectual, utiliza el método biográfico-narrativo a través de la construcción de Historias de Vida.

Su estudio parte de la necesidad que ella ve en los sujetos que se encuentran en centros de Educación Especial y que considera que están desatendidos y en condiciones paupérrimas sin ningún tipo de atención ni de trabajo hacia ellos. La autora está convencida de haber podido realizar una intervención muy exitosa si en determinadas ocasiones hubiese contando con los apoyos suficientes. En algunos de sus estudios demuestra cómo la intervención que se realiza en escuelas regulares tiene unos mayores beneficios que los que pertenecían a las escuelas especiales. Las dificultades durante el proceso de enseñanza-aprendizaje se debían a la dificultad para poner en marcha adaptaciones o incluso la implicación de los padres. El tema central de su estudio reside en el planteamiento del regreso de las personas con discapacidad que han estado en centros de integración y, por diferentes razones vuelven a ser enviados a centros de Educación Especial, por lo que habría que plantearse cuál es el futuro que les espera a estas personas cuando han sido relegados a centros de Educación Especial quedando marcados desde ese momento por la estigmatización como alumno o alumna de Educación Especial.

Por todo esto, habría que plantearse si lo que falla son los alumnos o los apoyos que reciben de todo el sistema que hay a su alrededor y que Marchant Fernández califica de intolerancia humana ya que se desligan del caso en particular. El estudio concluye la necesidad de dotar de los apoyos necesarios para que la persona con discapacidad pueda formar parte de una escuela inclusiva de calidad, pero que, como en muchas ocasiones éstos no existen, y ante la falta de ellos, las

escuelas especiales cumplen un gran papel todavía en nuestra sociedad en la que aún queda mucho por hacer para crear escuelas para todos y todas.

Iañez Domínguez (2010) presenta en su obra "Prisioneros del cuerpo" la tesis que realizó en 2007, basada en el método biográfico sobre personas con diversidad funcional física de Sevilla. El autor utiliza la expresión "diversidad funcional", en vez de personas con discapacidad, reflejando así la tendencia emanada del movimiento del foro de vida independiente, a la que ya hemos hecho alusión en el apartado 2.1 de nuestro trabajo.

En su investigación pone de manifiesto las necesidades actuales y las dificultades que encuentran las personas con diversidad funcional para conseguir la igualdad de oportunidades reales por sus cuerpos "diferentes", estudiando éstos desde los modelos del cuerpo humano. Se enmarca dentro de la teoría general del cuerpo físico como elemento de desigualdad en las sociedades tecnológicamente desarrolladas, descendiendo al marco teórico particular para analizar la diversidad funcional física como cuerpo estigmatizado enfrentando el modelo tradicional de intervención médico-rehabilitador que, según el autor, margina, excluye y discrimina frente al modelo de vida independiente y el modelo de la diversidad que ofrece igualdad de oportunidades. Propugna así, el derecho a una vida digna y plantea la diversidad como enriquecimiento.

El trabajo de campo consistió en realizar treinta entrevistas (14 hombres y 16 mujeres), afectadas la mayoría con ataxia hereditaria (11), utilizando la técnica narrativa de la investigación cualitativa, porque manifiesta que este enfoque permite desarrollar propuestas de intervención directamente relacionadas con las necesidades experimentadas. El objetivo principal fue investigar la posición de estas personas en el contexto de las sociedades tecnológicamente desarrolladas.

Se concluye que estas personas luchan para no ser consideradas como cuerpos o mentes defectuosas, lastre del modelo médico que intenta rehabilitar ese cuerpo para adaptarse al entorno cuando debe ser al revés. La investigación apoya los beneficios que la vida independiente aporta a las personas con diversidad funcional frente a otras políticas que no promueven esa forma de vida. Reconoce que para vivir con plenitud de derechos o participar en igualdad de condiciones al igual que el resto de la sociedad se necesitan medidas suplementarias. Se basa en el cuerpo para analizar la marginación y exclusión social de las personas con discapacidad física aunque tienen el cuerpo visiblemente marcado, cobrando vital importancia la relación que la persona establece con su cuerpo así como las estrategias y herramientas utilizadas para establecer relaciones sociales. Trata el cuerpo como construcción sociocultural, en tanto en cuanto el cuerpo se entiende un objeto producto de la socialización, sería un instrumento de poder relacionado con las dominaciones políticas, sociales, sexuales, etc. Se realiza un análisis centrando el tema en que las personas con diversidad funcional alcancen una vida independiente y cuáles han sido las estrategias a través de las que, en algunos casos, se ha conseguido el objetivo.

La importancia de este estudio para nuestra tesis radica, precisamente, en cómo las personas con discapacidad logran la consecución de su independencia, además de aportar aspectos de carácter metodológico.

2.6.3 Estudios sobre discapacidad y actividad física

En este apartado encontraremos los estudios relacionados con la actividad física de los que forman parte las personas con discapacidad. Es determinante para nuestro estudio conocer cuáles son los antecedentes relacionados con los estudios previos que se han llevado a cabo teniendo en cuenta para ello a las personas con discapacidad que han llevado a cabo algún tipo de actividad física. Para ello se revisarán estudios relacionados con la inclusión, las barreras, los apoyos recibidos, etc., con respecto a las personas con discapacidad.

McClenaghan (1981), en su artículo "*Normalitation in physical education a reflective review*" recoge aspectos significativos de su estudio basado en la normalización. El autor llama la atención sobre la necesidad de que los profesionales de la Educación Física cuenten con una formación adecuada para establecer procesos que puedan integrar a las personas con discapacidad en sus clases, situándose así, ya, en aquel momento, en favor de la inclusión de las personas con discapacidad dentro de las clases con el resto de las personas sin discapacidad.

Para que esta inclusión se pueda llevar a cabo, McClenaghan alude a aspectos claves de los programas de formación, como son los conocimientos para evaluar las capacidades de las personas con discapacidad y así poder realizar una correcta intervención, y la propia disposición o actitud de los docentes. Los profesores deben estar preparados para poder tener personas con discapacidad dentro de sus clases y para ello deben estar dispuestos a analizar el comportamiento motor del alumnado con discapacidad, desarrollar e implementar experiencias para facilitar sus deficiencias motoras, enseñar utilizando variedad de métodos que estén basados en las diferencias individuales, participar como miembros de un equipo interdisciplinar y establecer la comunicación con los padres con respecto a las habilidades motoras de los alumnos con discapacidad.

Cuando ese conocimiento no existe, pone de manifiesto que, las personas con discapacidad, sufren frustración porque las expectativas de los profesores superan sus capacidades.

El autor llama también la atención sobre diversos aspectos que limitan las posibilidades de la inclusión, señalando que el excesivo número de alumnos en clase, la falta del equipamiento adecuado y las pobres instalaciones han supuesto también la inapropiada integración de las personas con discapacidad dentro de las clases.

Como conclusión, establece que deberían llevar a cabo programas de integración con suficientes niveles para que todos los alumnos puedan formar parte de ellos, defiende la igualdad de oportunidades para todos en Educación Física afirmando que la mayoría de los estudiantes con déficit pueden y deben estar integrados en las clases regulares de Educación Física con las adaptaciones necesarias para que esto sea posible. Considera que la segregación no es positiva para estas personas y que deberían realizar la práctica de actividad física en un entorno menos restrictivo, aunque reconoce que es difícil de llevar a cabo, pero que es positivo realizar la práctica de actividad física con personas que no tengan ningún tipo de discapacidad. La viabilidad radica en los apoyos que se le pueden proporcionar

a la persona con discapacidad en su centro, partiendo, en primer lugar, de las intervenciones del profesor de Educación Física en las clases.

Block y Zeman (1996), desde esa perspectiva de inclusión en las clases de EF, estudiaron el impacto que se produce al incluir a tres alumnos con discapacidad, durante tres semanas y media, en una unidad didáctica de baloncesto, centrándose en tareas de pase, tiro y bote. En el estudio no se hallaron diferencias significativas en la realización de tareas de pase y tiro, pero sí que se observaron diferencias cuando lo que se trabajaba de forma específica era el bote.

El estudio se realiza con un grupo experimental y otro grupo de control con 28 alumnos cada uno. Dicho estudio se plantea desde la base en la que muchas de las personas que tienen que convivir con una persona con discapacidad dentro de sus clases lo hacen desde la perspectiva de ¿por qué la persona con discapacidad tiene que estar en nuestra clase? O ¿por qué tengo que tener una persona con discapacidad en mi clase cuando tengo otros 25 alumnos? Se argumenta que las personas que tienen que tratar con personas con discapacidad no están preparadas para asumir este tipo de alumnado en sus clases; y se propone proveer de mayores apoyos y recursos antes de relegar a las personas con discapacidad a lugares específicos para ellos.

Lo que el estudio concluyó es que las personas con discapacidad podían ser incluidas en las clases sin que interfiriesen negativamente en las mismas, pero siempre con los apoyos necesarios para su inclusión, debido a que si la inclusión no se hace correctamente puede conllevar efectos negativos en la concepción que se tiene de la inclusión, por ello es necesario contar con especialistas que colaboren en el apoyo que se tiene que dar a las personas gravemente afectadas. Sin embargo, la realidad es muy diferente y la situación de enseñanza-aprendizaje se hace compleja porque normalmente las clases de Educación Física no cuentan con profesores de apoyo durante el desarrollo de las mismas. El profesorado de apoyo, en muchos de los casos, es un factor fundamental para que se pueda producir la inclusión real.

Houston-Wilson, Dunn, Van der Mars y McCubbin (1997), en su estudio titulado *"The Effect of Peer Tutor on Motor Performance in Integrated Physical Education Classes"*, analizan las posibilidades de inclusión en las clases de Educación Física, con la participación de otros alumnos como tutores de alumnos con discapacidad motriz. El estudio se realizó con 6 participantes (5 niños y 1 niña) con edades comprendidas entre los 9 y los 11 años.

En el estudio se proponía la intervención en las clases con un tutor entrenado y con un tutor no entrenado y los resultados mostraron que los tutores preparados eran más efectivos y podían ayudar mejor a los alumnos con discapacidad a mejorar su rendimiento motor en las clases de Educación Física. Se concluye que los alumnos con discapacidad necesitan apoyos para poder estar en las clases como el resto y que, con esos apoyos, en este caso, de los propios pares formados para ello como tutores, pueden ser integrados en la clase de Educación Física.

Goodwin y Watkinson (2000) en su estudio *"Inclusive Physical Education from the perspective of students with physical disabilities"* presentan la perspectiva de los estudiantes con discapacidad física con respecto a su inclusión en la clase de

Educación Física. Es por tanto una investigación que ha tenido relevancia para la nuestra, fundamentalmente porque, como nosotros, trataron de obtener la perspectiva de las personas con discapacidad.

Con ese objeto de conocer la opinión de los protagonistas, precisaron un concepto de “días buenos” y “días malos”. Identificaron como “días buenos” aquellos en los que los alumnos se sienten incluidos en el grupo con un sentido de pertenencia al mismo cuando los compañeros les ayudan y animan o comparten su tiempo con ellos; compartiendo los beneficios como la aptitud, el desarrollo de habilidades, la adquisición de conocimientos y la relación positiva entre ellos, así como los beneficios obtenidos relacionados con la salud, ya que muchos de ellos creen que la discapacidad les predispone a tener enfermedades y que con la actividad física van a construir un muro contra ellas; participación hábil o con éxito en la tarea, demostrando las habilidades que tenían al resto de sus compañeros, como por ejemplo demostrando lo que podían hacer con la silla de ruedas, ello supuso una experiencia muy positiva para ellos.

E identificaron como “días malos” de aislamiento social, por rechazo, por no ser atendidos o por ser vistos como un objeto despertando la curiosidad de sus compañeros; mala realización de la tarea por falta de competencia en función de lo que se consideran valores estandarizados, y restricción en la participación, debido a la falta de apoyo de los profesores, a la escasez de compromiso de los compañeros o las limitaciones impuestas por la utilización del espacio en función de las características del mismo.

El estudio se llevó a cabo con 9 estudiantes con discapacidad (6 chicos y 3 chicas) entre 10 y 12 años de edad, teniendo en cuenta que prácticamente todas las investigaciones se basan en lo que piensan los demás y no en lo que piensan y sienten ellos mismos, por lo que la importancia de la investigación reside en conocer de primera mano sus opiniones, el sentido o significado de su experiencia y su perspectiva. Utilizan la fenomenología hermenéutica con el propósito de ver, escuchar y responder adecuadamente para entender la realidad de los estudiantes. Los alumnos afirmaron que preferían participar en esta clase, por lo que la inclusión, para estos alumnos, es fundamental, a pesar de poder tener “días buenos” y “días malos”. Lo que finalmente prevalece es el interés de los alumnos por estar incluidos en el grupo, siendo capaces de sobreponerse a los “días malos”, si se compensa con la valoración de los “días buenos” que ellos y los otros realizan durante la intervención.

Como conclusión, se puede decir que las personas sin discapacidad desempeñaron un papel significativo en las experiencias de las personas con discapacidad. La preconcepción que las personas tienen de la competencia de las personas con discapacidad cuando piensan que está por debajo de lo normal, afecta a la restricción en la participación. Los alumnos con discapacidad en las clases a menudo fueron ignorados o relegados a roles sin importancia.

Se resaltó la naturaleza socialmente aislante de la discapacidad, por lo que un maestro con tacto sabe cuándo tiene que actuar en las clases, la sensibilidad en la enseñanza es importante para resaltar sus aspectos positivos y minimizar aquellos aspectos negativos. Los compañeros también pueden contribuir a fomentar buenas

experiencias, algunos compañeros facilitan la participación ayudando a sus compañeros, ellos refuerzan el sentimiento de pertenencia, el compañerismo... no todos los alumnos contribuyen a experiencias negativas, ni todos a experiencias positivas, pero a pesar del apoyo de pocos compañeros en educación física, se desarrolló una mentalidad de optimismo en relación a la Educación Física.

La oportunidad para participar de manera significativa en las clases fue valorado muy positivamente por los alumnos con discapacidad física, ellos deseaban mantenerse en forma, aprender nuevos deportes y fomentar su deportividad, por lo que la Educación Física es muy valorada por las personas con discapacidad que además, valoran positivamente sentirse superiores en las clases en deportes como pueden ser el baloncesto en silla de ruedas o la natación. El agua posee unas cualidades que produce sensaciones en las personas con discapacidad que hacen que su experiencia en las clases sea altamente reconfortante. Las clases en el exterior supusieron un problema para las personas con discapacidad que demandaron más medios para poderlas realizar, algo tan sencillo como cortar el césped más a menudo puede resultar algo fundamental. Las sesiones de EF cambian la concepción que los estudiantes tienen de los demás, simplemente por la forma que tienen de verse unos a otros, no es lo mismo, ver a un alumno sentado enfrente de un pupitre que realizando actividad física en el gimnasio o en la piscina. Con todo lo expuesto anteriormente los alumnos afirmaron querer participar en las clases de EF de forma inclusiva y no segregada, teniendo como finalidad el bienestar de los alumnos. La adaptación de los materiales puede facilitar la práctica de la actividad para estos alumnos.

Goodwin, Thurmeier y Gustafson (2004) en su estudio *"Reactions to the Metaphors of Disability: The Mediating Effects of Physical Activity"*, describen las metáforas a las que los jóvenes con discapacidad física están expuestos y la influencia moderadora de la actividad física sobre los significados atribuidos a estas metáforas. Las metáforas del miedo (ser defectuoso, un criminal o siniestro), la enfermedad (dependencia, depresión, vulnerabilidad e impotencia), y más recientemente, la supervivencia (persistencia, resistencia y logro) y el empoderamiento (autosuficientes, confiados y motivados) han hecho que las personas con discapacidad hayan ido reaccionado a lo largo del tiempo de formas diversas.

El estudio se realizó con 14 participantes con discapacidad física (7 hombres y 7 mujeres) con edades entre los 14 y 24 años. De esta estigmatización que se ha ido haciendo con las personas con discapacidad, han ido surgiendo acciones a realizar por parte de la sociedad. Los participantes utilizaron como estrategias para el enfrentamiento a las metáforas, entre otras, la desestimación de los comentarios que amenazaban a su sentido del yo, tener un ambiente alegre y vibrante, hacer sentir cómodos a los demás iniciando el contacto social, estar en ambientes de autoafirmación por su físico, etc. La participación en actividades físicas ayudó a tener un papel fundamental en cómo ellos se definen a sí mismos, el contacto con personas físicamente activas tiene un impacto positivo en la mirada de los propios participantes hacia sí mismos. El contacto social, la participación en actividades físicas se convierte en fundamental en la mirada de las personas con discapacidad sobre sí mismas y su relación con los demás.

Place y Hodge (2001) en su trabajo *"Social inclusion of students with physical disabilities in general physical education: a behavioral analysis"* describen el comportamiento de estudiantes de octavo grado, con y sin discapacidad, en relación a la inclusión social en las clases de Educación Física.

El estudio se llevó a cabo con 3 chicas con discapacidad física (parálisis cerebral y espina bífida) y 19 compañeros de clase (11 chicas y 8 chicos) sin discapacidad, que tenían sesión de Educación Física dos días a la semana de 50 minutos de duración. Durante las clases no hubo profesores de apoyo acompañando a los alumnos en sus clases. El estudio se llevó a cabo durante 6 semanas en clases de softball. La metodología utilizada fue el estudio de casos.

Los resultados indicaron que los estudiantes con y sin discapacidad normalmente no participan en interacciones sociales y no emplean apenas tiempo en conversar con sus compañeros con discapacidad, por lo que normalmente se da una inclusión segregada y un aislamiento social. Los alumnos con discapacidad interactuaron más entre sí que con sus compañeros de clase. Los autores se apoyan en otros estudios para afirmar que los alumnos con discapacidad pueden obtener ganancias procedentes de las interacciones sociales positivas (solidarias, cooperativas, respetuosas) si son frecuentes, por lo que sería positivo incluir a las personas con discapacidad con el resto de los alumnos y facilitar la interacción entre ellos. Para ello, consideran que habría que empezar desde una edad temprana, que es cuando los niños empiezan a diferenciar al resto de las personas para que desarrollen actitudes adecuadas hacia ellos, aceptándolos, respetándoles y relacionándose entre ellos.

Entre las conclusiones relevantes se destacó que los estudiantes con discapacidad participan con poca frecuencia en las interacciones sociales y utilizan el tiempo de aprendizaje académico de forma diferente. Cuando un profesor de Educación Física utiliza el softball sin incidir en la inclusión, puede comprobar que se producirán unas pocas interacciones sociales, por lo que el estudio pone de manifiesto que la inclusión puede aumentar las interacciones sociales, pero solamente si el proceso se realiza con adecuadas adaptaciones, con modificaciones y con recursos suficientes (tutores, especialistas). Es fundamental que se plantee la inclusión desde las primeras etapas educativas para evitar la falta de entendimiento y de aceptación por parte del alumnado.

Suárez Llorca (2003) presentó en la Universidad de Alicante la tesis "Los alumnos con espina bífida en el contexto escolar: un programa de intervención psicopedagógica en el área de Educación Física", en la que se estudiaron los contextos escolares de dos casos únicos para realizar un programa de intervención. El estudio parte de analizar los casos de niños con discapacidad física (espina bífida) en la ciudad de Alicante, analizar su proceso de integración, los parámetros psicológicos y sociales en su entorno educativo, realizar un programa de intervención y analizar los resultados del mismo. Se parte de la necesidad de encontrar la respuesta educativa más adecuada acorde a las necesidades que plantean los niños con discapacidad.

Como decíamos, la tesis presenta el estudio de dos casos únicos de niñas con espina bífida de la misma edad cronológica, el mismo diagnóstico y el mismo centro escolar a lo largo de un curso escolar. La hipótesis de la investigación trataba de

mejorar el autoconcepto y la sociabilidad de dos niñas con espina bífida (7 años), a la vez que se pretendía reducir su grado de ansiedad a través de la Educación Física, ya que en ella los niños establecen importantes relaciones interpersonales con los compañeros, presentando una gran motivación ante las actividades propuestas para su aprendizaje debido a las posibilidades psicopedagógicas que ofrece la asignatura.

Los resultados de la experiencia fueron totalmente positivos. Se cumplieron todos los objetivos marcados mejorando los aspectos psicológicos de las participantes y favoreciendo su integración social. Por último, este estudio destaca como parte fundamental del proceso la coordinación de todos los profesionales que trabajan en el centro, para que entre todos puedan llevar a cabo una única línea de actuación con estos alumnos.

En el estudio, finalmente, se reflexiona sobre que la importancia de la inclusión radica no solo en el aprendizaje que puedan realizar los alumnos en las clases sino en las relaciones que se establecen entre ellos, por lo que se hace vital que las personas con discapacidad puedan interactuar con personas que no tienen discapacidad.

Hutzler, Fliess, Chacham y Van den Auweele (2002) en su estudio *"Perspectives of children with physical disabilities on inclusión and empowerment: supporting and limiting factors"*, estudiaron las experiencias personales en las sesiones de Educación Física, mediante entrevistas, de 10 niños y niñas (8 chicas y 2 chicos) con discapacidad física entre 9 y 15 años. Se utiliza un enfoque constructivista social.

Todos los niños con discapacidad tienen como esenciales los sentidos de pertenencia, aceptación y ser apoyados cuando pertenecen a un grupo, pero no siempre se cumplen estos principios. Su estudio se basa en que la inclusión y el empoderamiento de los niños con discapacidad podría ayudarles a su proceso de inclusión. El empoderamiento se refiere a ganar control sobre su vida y asumir responsabilidades hacia los cambios que dirigen a la persona hacia la salud, un estilo de vida saludable y una positiva salud mental. El empoderamiento tiene raíces en el constructivismo basado en el rol activo de la persona para construir su propio proceso de aprendizaje. Los criterios positivos emanados del empoderamiento eran a) pensamiento crítico y resolución de problemas, b) sentido de autoeficacia y autoestima, c) competencia social y liderazgo y d) aprendizaje activo, compromiso y adhesión. En cambio los que limitaban el empoderamiento eran a) aprendizaje limitado auto-iniciado, b) reacciones fatalistas, c) presentar comportamientos de impotencia, y d) depender de recursos externos para aprender, hacer frente a las situaciones y tomar decisiones.

En el análisis cualitativo y comparativo de la información procedente de las entrevistas aparecen cinco categorías: aparatos auxiliares (sillas de ruedas...), actividad física (como mediador entre la inclusión y el empoderamiento), adultos importantes (profesores como mediadores, padres...), los iguales (compañeros de clase, mejores amigos y otros niños) y uno mismo (como elemento de apoyo).

Como conclusiones se pueden establecer que los métodos de análisis no revelaron ninguna tendencia general que sugiera la inclusión como apoyo o limitación

del empoderamiento. Se encontraron que más de la mitad de los comentarios relacionados con la experiencia de fracaso durante la actividad física apoyaron el empoderamiento, por lo que se demuestra la importancia de la exposición a la vida real dentro de un entorno inclusivo en lugar de enfrentarse a la dificultad de la tarea en un entorno segregado.

Obrusníková, Válková y Block (2003) en su estudio *"Impact of inclusion in general physical education on students without disabilities"* realizan un análisis en el que tratan de conocer cuál es la inclusión de un alumno que presenta una discapacidad física utilizando una silla de ruedas en una clase de voleibol sin recibir ningún tipo de apoyo directo (profesor de apoyo).

Para ello, se utilizaron dos grupos, uno de inclusión y otro de no inclusión (control), cuyos participantes fueron de 21 (11 chicas y 10 chicos) y de 18 (6 chicas y 12 chicos) de entre 9 a 11 años de edad. Los profesores tenían 22 años de experiencia en educación y con niños con discapacidad, pero no con alumnos en silla de ruedas.

La investigación concluye que no existen diferencias significativas entre ambos grupos en las habilidades de voleibol, todos mejoraron en sus habilidades, y en los conocimientos adquiridos, y las actitudes mostradas por el alumnado fueron totalmente positivas hacia la inclusión, aunque los autores respaldan las ideas que afirman que cuando la inclusión no tiene las condiciones adecuadas y los profesores no están preparados para la inclusión, ésta se convierte en un verdadero desastre que puede afectar tanto a los niños con discapacidad como a los niños sin discapacidad.

Ríos Hernández (2005a) presentó su tesis doctoral *"La Educación Física como componente socializador en la inclusión del alumnado con discapacidad motriz. Estudio de casos en la etapa de Educación Primaria"*, basada en el conocimiento del componente socializador de la Educación Física en la inclusión del alumnado con discapacidad motriz.

La autora realiza un análisis para detectar y analizar las evidencias que pueden condicionar la inclusión del alumnado en las clases de Educación Física. Analiza tres casos de alumnos con el objetivo de saber qué modelo y qué estrategias educativas son las más adecuadas para la socialización de los mismos en el área de Educación Física. Para ello, parte desde la escuela como agente socializador y, en concreto, la aportación que realiza la Educación Física. La finalidad de todo ello, es favorecer el cambio social para incrementar la igualdad de oportunidades, reduciendo de este modo la injusticia social, todo ello desde un modelo transformador. Por lo tanto, como objetivos, se plantea la necesidad de detectar y analizar las evidencias que pueden condicionar la inclusión del alumnado así como saber qué modelos y estrategias favorecen la socialización.

Las conclusiones del estudio están basadas en que la Educación Física hay que tenerla en cuenta dentro de una realidad que incluye al resto de áreas curriculares, pero no solo eso sino también al contexto escolar donde se lleva a cabo, teniendo en cuenta el entorno social y familiar del alumnado. La inclusión es un proceso complejo y poliédrico, por lo que se hace necesario estudiarlo a través de diferentes fuentes,

así, la investigación se centró en la organización escolar, la sesión de Educación Física y las características de los alumnos, todo ello para centrarse en la socialización en la sesión de Educación Física.

Las conclusiones se analizan teniendo en cuenta la socialización y la inclusión. La socialización no se puede analizar de forma aislada puesto que forma parte de la construcción social de la realidad, de un contexto más amplio, en el cual el aprendizaje de la cultura y la construcción de la identidad personal se van a desarrollar a través de sus experiencias y vivencias, y éstas a su vez van a interactuar con los contextos familiar, geográfico y comunitario, la personalidad, el carácter, las propias características físicas, la clase social, etc. Los resultados muestran que lo que sucede en el aula no tiene nada que ver con lo que sucede en la sesión de Educación Física, pero hay suficientes evidencias para relativizar las posibles transferencias desde la Educación Física.

En cuanto a la inclusión, se afirma que la Educación Física no es tenida en cuenta como el resto de áreas instrumentales dentro de la organización escolar. Existe un Departamento o Comisión de atención a la diversidad, pero la Educación Física no es un área de intervención prioritaria para estos departamentos que no atienden las necesidades que surgen. La personalidad y el carácter de la persona influyen directamente en la socialización en el área de Educación Física. El carácter, el sentimiento de soledad, la sobreprotección familiar o la vida hospitalaria son aspectos que influyen en la inclusión del alumnado. El hecho de que los maestros utilicen estrategias inclusivas en Educación Física, como adaptar las tareas, compensar las limitaciones, introducción de estrategias facilitadoras, etc., va a facilitar su participación activa y efectiva del alumnado, también va a favorecer la adquisición de aprendizajes además de la sensación de bienestar y de pertenencia al grupo. Las estrategias docentes inadecuadas, como la falta de preparación de las tareas o la propuesta de juegos competitivos en vez de juegos cooperativos entre otros, también pueden comportar la desmotivación del grupo y del alumnado con discapacidad motriz y además pueden favorecer la segregación.

Karani y Skordilis (2016) en su estudio *"The Intentions of Greek Primary Education and Physical Education Students to Work in an Inclusive Setting"* investigan sobre las intenciones y la autoeficacia de los futuros profesores de Educación primaria y Educación Física para poder trabajar con niños con discapacidad y necesidades educativas especiales teniendo en cuenta un ambiente inclusivo.

El estudio se realizó con 727 estudiantes pertenecientes a dos Universidades diferentes (*National and Kapodistrian University of Athens and the Aristotle University of Thessaloniki*).

El estudio tiene como finalidad una formación eficiente y la concienciación de futuros maestros con el fin de que incluyan a los estudiantes con discapacidad en sus clases con éxito. La inclusión depende de tres variables, de las variables relacionadas con la naturaleza del niño con necesidades especiales, las relacionadas con el entorno educativo y las relacionadas con el profesor. Las investigaciones analizadas en el estudio, concluyen que los profesores diferencian sus actitudes dependiendo del tipo y la gravedad de la discapacidad de sus alumnos, también que los antecedentes socioculturales y los servicios de apoyo influyen en las actitudes de los maestros y

futuros maestros hacia la educación inclusiva. El éxito del objetivo de la investigación dependerá de las intenciones y actitudes de los profesores involucrados en el proceso educativo. La teoría del Comportamiento Planificado, es el modelo psicológico que explicaría las intenciones en el comportamiento, por lo que la actitud hacia el comportamiento, las normas subjetivas y la percepción del control sobre el comportamiento serían los factores que modificarían las intenciones. Además la eficacia del profesor es uno de los predictores de las actitudes hacia la inclusión y aquellos que tienen sensaciones positivas de autoeficacia en la enseñanza con personas con discapacidad muestran actitudes más positivas hacia la inclusión.

Los resultados confirmaron la asociación entre la teoría del comportamiento planificado, la autoeficacia y la predicción de las intenciones de los estudiantes para trabajar con personas con discapacidad en el futuro. Los análisis estadísticos mostraron inter-correlaciones significativas entre las variables de la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen. Las actitudes, los otros importantes y el control del comportamiento percibido fueron considerados como predictores significativos de las intenciones de los futuros profesores para trabajar con personas con discapacidad en entornos inclusivos. Los participantes difirieron en las variables de autoeficacia y teoría del Comportamiento Planificado de acuerdo con su género, años de estudios, contacto previo con personas con discapacidad, cursos de educación inclusiva o especial educación e interés personal para trabajar con niños con discapacidad.

Las mujeres mostraron ser más sensibles que los hombres y mostraron actitudes más positivas que los hombres. Además las personas con experiencias previas con personas con discapacidad tenían también actitudes más positivas, así como los estudiantes que habían asistido a clases anteriores de inclusión o Educación Especial por encima de los que no habían tenido experiencias previas. Los estudiantes que mostraron su interés en trabajar con apoyo así como los que expresaron su interés en trabajar con niños con discapacidades y necesidades educativas especiales demostraron también actitudes más positivas.

Por lo tanto, las acciones que se podrían realizar es que los profesores podrían introducir prácticas en sus clases, con la finalidad de preparar a los futuros maestros, por otra parte, se podrían realizar seminarios para formarse específicamente en la educación inclusiva y por último, los profesores deberían estar expuestos al reentrenamiento con respecto a la educación inclusiva para ser más autosuficientes y desarrollar actitudes más positivas. La concienciación y capacitación de los futuros docentes podrían superar barreras como infraestructuras inadecuadas, estructura rígida del sistema educativo, falta de recursos financieros, naturaleza competitiva del currículum, prejuicios de la sociedad, etc. por lo que además conllevará a un sistema de educación para todos, sin discriminación.

Campos, Ferreira y Block (2014), en su estudio *"Influence of an awareness program on Portuguese middle and high school students' perceptions of peers with disabilities"*, analizan la inclusión de los estudiantes con discapacidad en las clases de EF y las posibilidades de cambio en las actitudes hacia las personas con discapacidad en las escuelas.

Se realizó un programa de concienciación de las actitudes de los estudiantes hacia sus compañeros con discapacidad y se tuvieron en cuenta variables como sexo, edad, contacto previo con personas con discapacidad y competitividad. Participaron 509 estudiantes (235 niñas y 274 niños) de edades comprendidas entre los 11 y 16 años. El programa de intervención se realizó durante una semana: dos clases de Educación Física de 90 y 45 minutos, las cuáles se complementaban con otras actividades de intervención como eran conferencias acerca del movimiento Paralímpico, con discusión y simulación de actividades y otras actividades utilizando recursos multimedia como la proyección de películas y la visita de páginas de Internet sobre deportes adaptados.

Se evaluaron las actitudes antes y después de la intervención. Para ello, se presentaban viñetas a los alumnos y se les hacía preguntas sobre situaciones que se podrían producir con personas con discapacidad en sus clases de Educación Física y cómo ellos reaccionarían ante diferentes situaciones.

El programa de sensibilización tuvo una influencia positiva en el cambio de actitudes de los estudiantes hacia la inclusión en Educación Física. Pero, a pesar de políticas que intentan fomentar la corriente inclusiva, no es suficiente implementar este cambio en las escuelas. Algunas de las barreras encontradas por los estudiantes con discapacidad son la aceptación social y la interacción con el resto de sus compañeros. Es importante concienciar a los alumnos y para ello existen diferentes intervenciones como simulaciones, intervenciones en el currículum, contacto social, intervenciones a través de métodos multimedia, y otras intervenciones en las cuáles el propósito sea romper con los estereotipos y concienciar acerca de las barreras que se encuentran las personas con discapacidad.

Las conclusiones del estudio fueron que los estudiantes con discapacidad pueden ser incluidos en clases de Educación Física cuando se les proporciona apoyo. Estos estudiantes no causan ningún efecto negativo en el resto del alumnado sin discapacidad, quienes tienden a tener actitudes moderadamente positivas hacia sus compañeros con discapacidad. Los educadores deberían elegir una intervención correcta para conocer las necesidades de los estudiantes en sus clases.

Macías García y González López (2012) realizaron un estudio titulado "Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento". A través del estudio, los autores pretenden apoyar y colaborar en el fomento, la promoción y la competición del deporte, más concretamente de las actividades acuáticas, para el desarrollo de las personas con discapacidad, considerando que es un instrumento de mejora de la calidad de vida y de inclusión social.

En este estudio los resultados obtenidos se analizan en función de las categorías tales como autonomía y motivación, apoyos del entorno familiar y social cercano, relaciones interpersonales, entrenadora, instalaciones y nivel de satisfacción. El objetivo principal de la investigación fue valorar el deporte como estrategia de inclusión social centrándose en el ámbito de la natación adaptada para personas con discapacidad física.

Se realizó con un total de 16 deportistas predominantemente mujeres con edades comprendidas entre los 19 y los 35 años de edad con discapacidad física y sensorial. Las conclusiones obtenidas fueron que las personas con discapacidad mejoran su desarrollo emocional y social a través de las actividades físicas en el medio acuático, esto hace a su vez que su nivel de autoconcepto y autoestima se vea reforzado. La mejora física contribuye en su nivel emocional al dotarle de una mayor autonomía e independencia en la vida diaria. Las relaciones sociales que se establecen son entre los propios componentes del club así como con los de otros clubes contra los que compiten. Las familias no tienen una gran implicación con las personas con discapacidad para acompañarles a los eventos deportivos, como tampoco los grupos de amigos, y el nivel de satisfacción es alto con respecto a la entrenadora y otros compañeros, pero por el contrario es bajo con respecto a las instalaciones deportivas.

Aunque no se trata estrictamente de una investigación, Ríos Hernández (2009), en su artículo "La inclusión en el área de Educación Física en España. Análisis de las barreras para la participación y aprendizaje", analiza las principales barreras que influyen en la participación y el aprendizaje en el área de Educación Física y que pueden afectar, directa o indirectamente en el proceso de inclusión del alumnado.

Los condicionantes que influyen en el proceso los agrupa en cuatro categorías, infraestructurales, sociales, de los propios alumnos con discapacidad y de la práctica docente. Dentro de los condicionantes infraestructurales estarían la escasez de recursos económicos (material, profesores de apoyo); accesibilidad y diseño para todos (supresión de barreras arquitectónicas, correcta señalización, vestuarios adaptados, ascensores...). Como condicionantes sociales señala principalmente al desconocimiento de la población con discapacidad. Como condicionantes de los propios alumnos que presentan NEE, señala a circunstancias como los alumnos con problemas de automarginación, de atención, dificultades en las relaciones sociales y bajo nivel de autoaceptación, así como el significado emocional de los contenidos que hagan que se puedan bloquear en el aprendizaje. Y, por último, como condicionantes de la práctica docente apunta a la infravaloración del área de EF, la formación del profesorado, la propia idiosincrasia del profesorado, el factor familia, la actitud del grupo clase, el diagnóstico y los informes médicos, la opinión de los fisioterapeutas, la ausencia de especialista de Actividad Física adaptada en los equipos de asesoramiento del centro.

Ríos Hernández (2009) describe los aspectos que deben caracterizar a la escuela inclusiva, por lo que analiza la interdependencia positiva entre el currículo y la organización, la innovación y el desarrollo profesional. Presenta además unas estrategias facilitadoras de dicha exclusión en el área de EF, intentando con ello mejorar la formación del profesorado, puesto que es una de las principales barreras para la inclusión. Destaca las estrategias de inclusión para facilitar la participación activa y efectiva del alumnado con discapacidad, como son la educación en actitudes y en valores, el aprendizaje cooperativo y las actividades cooperativas, la enseñanza multinivel, la adaptación de las tareas, la compensación de las limitaciones en situaciones competitivas, promover el deporte adaptado con las personas con discapacidad y el asesoramiento y apoyo.

Fitzgerald y Stride (2012), con el objetivo de analizar y sacar conclusiones para mejorar la Educación Física inclusiva, realizaron un estudio con tres jóvenes con discapacidad, que participaban en la clase de Educación física en una escuela inclusiva. A través de los relatos de los participantes, se trataba de describir sus experiencias intentando abordar aspectos de la educación, la educación física y la discapacidad, y analizando cómo la educación física puede afectar en aspectos de la vida social, incluyendo el hogar, la familia, los amigos y el ámbito escolar.

Los autores toman en consideración que la Educación Física es un área temática donde las características físicas son públicamente expuestas ante los demás (maestros, compañeros, personal de apoyo...), por lo que la práctica de habilidades y juegos de equipo proporcionan un entorno característico en el que los estudiantes comparan sus cuerpos entre sí, pudiendo producirse tensiones alrededor de la Educación Física y la relación de los estudiantes entre ellos. Consideran importante contar con la experiencia de las personas con discapacidad para conocer de primera mano sus experiencias y entender mejor todo lo que rodea sus vidas, aprendiendo en diferentes direcciones gran variedad de aspectos de su vida social tales como hogar, familia, amigos y materias de la escuela.

En cuanto a los resultados, los alumnos muestran sus preocupaciones en las clases de Educación Física, como por ejemplo el no ser capaces de llevar a cabo las actividades de la misma manera que sus compañeros de clase, o no recibir reconocimiento de la misma manera que sus hermanos y poder así conseguir el conjunto de fútbol que desea, o por ejemplo el miedo a tener una participación marginal en la clase debido a los pocos pases que va a recibir. La lectura de estas experiencias muestran las causas del impacto negativo que las clases de Educación Física pueden tener en estos niños y niñas, por lo que se puede analizar por qué las clases se realizan de esta manera y cómo estas prácticas pueden cambiar.

La importancia de este estudio radica en el conocimiento de los aspectos a tener en cuenta cuando nos enfrentamos a la planificación de las clases con personas con discapacidad, puesto que muestra los miedos a los que se tienen que enfrentar estas personas a diario y cómo se pueden enfocar las prácticas para que sean exitosas.

Pérez Tejero (2003), en su tesis doctoral "Análisis del perfil de exigencia en el Baloncesto en Silla de Ruedas" muestra un análisis de las exigencias de competición para la personas en sillas de ruedas, llevando a cabo un estudio de diferentes parámetros que son indicadores de la carga que supone la práctica del deporte del baloncesto a nivel competitivo, así la potencia aeróbica máxima, la velocidad y distancias recorridas, la exigencia fisiológica durante la competición teniendo en cuenta las variables fisiológicas y reglamentarias y el tiempo de participación fueron los factores principales de análisis. El autor se propuso estudiar la densidad de competición como medio para la definición de sugerencias metodológicas específicas, cuyo fin último es adecuar lo más posible el entrenamiento a las demandas competitivas reales, presentando un análisis del perfil de exigencia del deporte lo más válido y fiable posible.

En el estudio participaron 7 jugadores de alto nivel de baloncesto en silla de ruedas (BCSR), a los cuales se les realizó un seguimiento de la salud y de su condición

física aplicando pruebas de campo y laboratorio, para ello se llevaron a cabo cuatro estudios diferentes, en los que se analizan los diferentes parámetros propuestos para el análisis de la investigación.

Entre las conclusiones se destacan que según la clasificación funcional de los jugadores, existen marcadas diferencias entre los jugadores aunque no fueron significativas en las pruebas de campo pero sí en las de laboratorio, que responden a la diferente adaptación al esfuerzo en personas con lesión medular (LM). La capacidad de adaptación de un jugador a las demandas de la competición va a depender de su status de entrenamiento, relacionado con su capacidad de rendimiento fisiológico y de recuperación así como de su clasificación funcional. Cuanto mayor es la disponibilidad muscular funcional, hay una mayor capacidad de rendimiento físico, por lo que existe una relación significativa entre la clasificación funcional y el nivel de exigencia alcanzado. El trabajo de destreza, coordinación y condición física tiene una gran importancia para el rendimiento del jugador independientemente de su trabajo técnico/táctico.

La importancia para nuestro estudio radica en reconocer cómo las personas con discapacidad con diferentes características en su funcionalidad responden de manera diferente a la actividad física y cómo ésta es fundamental para el desarrollo de su rendimiento.

Rees, Smith y Sparks (2003) estudiaron a deportistas con daño en la columna vertebral. El estudio analizaba a seis deportistas hombres con edades comprendidas entre 25 y 51 años con una lesión medular practicantes de deportes adaptados y mostraba los datos investigados mediante historias de vida en las cuales se demuestra que el apoyo social ejerce una gran influencia positiva en las personas con discapacidad.

La investigación se sitúa en un marco en el que el apoyo social es una parte fundamental de la calidad de vida y es una de las estrategias más frecuentemente utilizadas para hacer frente a una situación traumática como es la de la lesión medular. El apoyo social ayuda a liberar a estas personas del estrés y a aumentar su calidad de vida, aun a pesar de que, externamente, aparentan una indeseable existencia, lo que se conoce como la paradoja de la discapacidad. Se apoya en cuatro dimensiones para el apoyo social, las cuales son emocionales, de estima, informativas y tangibles. Se define el apoyo emocional como la habilidad para darles a los demás confort y seguridad durante los periodos de estrés, dirigiendo a la persona para que se sienta cuidado por otros. El apoyo de la estima sería que la persona sienta la competencia de autoestima y que tenga un *feedback* positivo con respecto a sus habilidades, siendo consciente de la capacidad para hacer frente a eventos estresantes. El apoyo informacional haría referencia a dar consejos para buscar la solución a un problema, y el apoyo tangible haría referencia a una asistencia instrumental, cuando se dota de recursos necesarios para una persona cuando se encuentra en una situación estresante.

Las conclusiones del estudio muestran cómo las diferentes formas de apoyo social son utilizadas para ayudar a las personas con lesión medular. El apoyo social es un importante recurso para el proceso de recuperación de la persona, que también es utilizado para poder reducir el estrés. Hay que tener en cuenta también qué tipo

de apoyo se realiza porque cuando las personas quieren minimizar la importancia de una situación, evitar la comunicación, criticar los esfuerzos por hacer frente a la situación, fomentar un enfrentamiento más rápido o dar inapropiados consejos, puede ser totalmente contraproducente. El cómo las personas se comporte ante otras causa un tremendo impacto en sus pensamientos, sentimientos y comportamientos ante una situación.

En nuestro estudio, consideramos que el apoyo social es un factor relevante a tener en cuenta, por lo que consideramos que es importante analizarlo cuando nos referimos a los apoyos que reciben las personas con discapacidad.

Borkoles, Nicholls, Bell, Butterly y Polman (2008) en su estudio "*The lived experiences of people diagnosed with multiple sclerosis in relation to exercise*" revisan las historias de vida de personas con esclerosis múltiple de 7 personas (4 mujeres y 3 hombres), en relación al ejercicio físico que realizan desde su diagnóstico. Las entrevistas que se realizaron se centraban en diferentes áreas como la esclerosis múltiple y la discapacidad, la participación en el ejercicio, el significado del ejercicio y el ejercicio, el entorno y los apoyos sociales.

Los análisis de los resultados reflejaron limitaciones funcionales debido a la severidad de los síntomas (fatiga, debilidad muscular, reducción de la movilidad, sensibilidad al calor, mecánica de la marcha alterada, equilibrio deficiente, disfunciones a nivel cognitivo y de autonomía), todos estos síntomas influyen en la capacidad funcional de la persona e incrementa el riesgo de ser una persona inactiva. Los problemas psicológicos y los ajustes en el comportamiento influían y tenían que reevaluarse para poder ajustarse a la habilidad del ejercicio. La experiencia previa que habían tenido con respecto al ejercicio físico realizado influyó para que continuasen realizándolo después del diagnóstico. A pesar de ello, sus preocupaciones estaban relacionadas con la seguridad, la confianza en otras personas para superar los desafíos y los peligros ambientales potenciales, por lo que la pérdida de oportunidades debido a estas barreras fue clave para su práctica.

Además los beneficios de la actividad física con estas personas son la mejora cardiorrespiratoria, la tonificación de los músculos, la reducción de la fatiga e innumerables mejoras a nivel psicológico.

En relación a la capacidad funcional los síntomas impedían que las personas realizasen tanto ejercicio como hubiesen querido. En cuanto a los efectos de haber realizado actividad física previamente, mostraron determinación a la hora de realizar actividad física a pesar de la disminución de su habilidad y la consiguiente disminución en el disfrute de la actividad. La visión de los otros influía negativamente cuando los demás les observaban realizando ejercicio debido a los ideales acerca de la salud. Las barreras sociales y del entorno les limitaban para ser físicamente más activos, las instalaciones, la financiación, el depender de otros y la competencia del personal que trabaja en los centros frenan también la práctica de actividad física. Con este estudio se pensó en la revaloración de los acuerdos de salud y los servicios sociales en relación a la actividad física desarrollada con estas personas para que entendiesen y obtuviesen información sobre las experiencias de estas personas.

El trabajo realizado por Gaskin, Andersen y Morris (2010) titulado "*Sport and physical activity in the life of a man with cerebral palsy: compensation for disability with psychosocial benefits and costs*" cuenta la experiencia de un hombre de 30 años de edad con parálisis cerebral basada en el deporte y la actividad física. El estudio trata sobre la compensación de su discapacidad mediante los costes y los beneficios psicosociales que la actividad física y el deporte produce. El sujeto estudiado tenía un fuerte sentimiento de inferioridad producido por el aislamiento que sufrió durante su infancia. El deporte Olímpico y Paralímpico en el ámbito de la natación le ayudaron a superar en parte este sentimiento, a tener mejores relaciones sociales y a superarse a sí mismo.

A pesar de los logros conseguidos, su sentimiento de inseguridad continuaba estando presente y él no pudo superar los cambios en la etapa adulta, lo que podría originar varios problemas personales como el incumplimiento de los consejos de los médicos, la interiorización de prejuicios contra las personas sin discapacidad, su identificación con personas sin discapacidad, la mala imagen de sí mismo y sus preocupaciones a nivel romántico y sexual se van a manifestar en el contexto de la actividad física y el deporte en el que se analizará mediante su historia de vida. Ben nació en un contexto con muchos prejuicios sociales, y no tuvo apoyo de sus familiares ni de los médicos. La historia de vida narra cómo él fue el primer niño con parálisis cerebral que estuvo integrado en una escuela con el resto de los alumnos sin discapacidad y tuvo que luchar para poder conseguir sus objetivos. Los maestros no tenían la preparación suficiente para integrarlo en el entorno de la clase, además todas las calificaciones de las asignaturas eran suspensas, y los compañeros se burlaban de él y le evitaban, a pesar de todo ello, recuerda con cariño la amistad que tuvo con dos niñas y los ratos que pasaban juntos.

En cuanto a las sesiones de Educación Física, su primer maestro, no le hacía participar en las clases porque pensaba que se podía caer y romperse un hueso. Y cuando le dejaron participar en las sesiones, tuvo experiencias negativas. En las sesiones de natación, él se quedaba en el borde de la piscina hasta que tenía frío y los maestros le sacaban, no esperaban nada de él y no pudo mejorar. Él evitaba participar en eventos deportivos porque sentía que sus profesores no querían que él participase. Sus compañeros tampoco le incluían en sus juegos cuando salían al patio y él evitaba formar parte de esos juegos ya que nadie reforzaba ni apoyaba su inclusión. Desarrolló un gran sentimiento de inferioridad que afectó a las relaciones sociales incluso con su familia. Él empezó a interesarse por el deporte porque envidiaba el estado de forma, el éxito, ser físicamente activo y ser aceptado por la sociedad entre otros factores, que era todo de lo que él carecía.

Cuando él empezó a buscar trabajo y vio que seguía sufriendo el mismo rechazo que en el colegio, reaccionó con ira, depresión e intentos de suicidio ante su situación. Su motivación vino a través del conocimiento de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos y decidió después de conocer que había personas con discapacidades más graves que las de él, que podría practicar con éxito el deporte de la natación. Se dio cuenta que sus barreras sobre todo habían sido de índole psicológica y se decidió a cambiarlo, por lo que mejoró a nivel psicológico y social gracias al ejercicio físico en el gimnasio y en la piscina. A pesar de todo ello, la internalización de los prejuicios que los otros tenían sobre la discapacidad y las percepciones distorsionadas en función de cómo el entorno ha moldeado sus vidas, hicieron en este caso muy

difícil la superación de la situación establecida, aunque es evidente que la actividad física y el deporte pueden promover un desarrollo psicosocial importante para estas personas.

Smith (2013) en su estudio *"Disability, sport and men's narratives of health: a qualitative study"* analizó el comportamiento de hombres, que sufrieron una lesión, que desencadenó una discapacidad física, cuando estaban realizando una actividad física, y las experiencias vividas todas ellas relacionadas con la salud.

Según el autor, los hombres son más propensos a sufrir una lesión de médula espinal que las mujeres, además de tener un alto riesgo de tener consecuencias de enfermedades mentales, enfermedades cardiovasculares, úlceras y obesidad, también presentan cinco veces más probabilidades de cometer suicidio que el resto de la población. El estudio se realizó con 17 hombres y 5 mujeres entre 21 y 37 años de edad, pero el trabajo iba dirigido a entender lo que la salud significaba para los hombres.

En relación a la masculinidad, los hombres pasan de una situación en la que la salud es importante para ellos, a no ser demasiado importante cuando éstos adquieren su discapacidad, por lo tanto, habría que tener en cuenta este hecho, puesto que es importante para poder planificar las actividades a realizar en su tiempo libre.

Day (2013) en su estudio titulado *"The role of initial physical activity experiences in promoting posttraumatic growth in Paralympic athletes with an acquired disability"* contó con la colaboración de 7 deportistas que cumplieran con los siguientes criterios: que hubieran adquirido su discapacidad por un accidente traumático como un accidente de tráfico o un combate militar, que hubiesen sido seleccionados para participar en los juegos de Londres 2012 y que fuesen mayores de 18 años.

La fase postraumática en una discapacidad adquirida requiere un proceso y en él se recogen síntomas de trauma positivo y negativo, la participación en la actividad física puede ayudar al individuo a lograr un crecimiento postraumático facilitando la creación de significados y proporcionando un entorno donde se pueden asumir riesgos y responsabilidades, permitiendo que un individuo entienda sus limitaciones y posibilidades futuras. Las consecuencias de un trauma y una discapacidad pueden presentar multitud de cambios en la vida, cambios a nivel físico, social, psicológicos y emocionales que afectan directamente al futuro de las personas que lo padecen. Normalmente se habla de efectos negativos después del trauma, pero hay algunas personas que hablan de efectos positivos en cuanto a cambios positivos de lucha y consecuencias psicológicas. El proceso de alojamiento positivo se verá influenciado por la maleabilidad del esquema de la personalidad hacia la apertura de la formación del nuevo yo y del mundo y el ambiente social de apoyo, por otra parte, la aceptación de los síntomas negativos, puede ayudar también en el proceso de crecimiento positivo.

La investigación se centra en los beneficios psicológicos de la actividad física y cómo se pueden obtener niveles más altos de autoeficacia y competencia, mayor satisfacción con la vida y estado de ánimo mejorado. También la actividad física

puede ayudar a la persona a tomar conciencia y comprender los aspectos negativos del trauma, por lo que la actividad física sirvió para probar los límites de sus capacidades y esto conllevó a periodos de frustración, abrumadoras emociones negativas, sentimientos de restricción y de baja autoestima, y, aunque en muchas ocasiones, la actividad física es recomendada por profesionales de la salud para mejorar el bienestar, también destaca las limitaciones asociadas con la discapacidad. Por lo tanto, el crecimiento ocurrirá después de que la persona sea capaz de negociar su angustia y lograr un cambio positivo de su identidad. El entorno de la actividad física puede servir como el contexto en el cual, las personas pueden elegir tomar riesgos, desafiar y reconstruir sus creencias. La actividad física y el éxito percibido pueden ser la base de un gran crecimiento pero teniendo en cuenta experiencias positivas y negativas.

Moreno, Rodríguez, Saldaña y Aguilera (2006), llevaron a cabo una investigación sobre "Actitudes ante la discapacidad en el alumnado universitario matriculado en materias afines". El estudio se plantea desde el análisis de las actitudes hacia las personas con discapacidad de los estudiantes universitarios que cursan las materias relacionadas con la atención educativa de las personas con dificultades del aprendizaje y con discapacidad mental, sensorial, motórica y otras.

Participaron 498 estudiantes matriculados en asignaturas relacionadas con la discapacidad, con edades correspondientes entre 21 y 30 años en un 84%. Para la evaluación de las actitudes ante la discapacidad se utilizó una escala con 37 ítems, denominada como "Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad. Forma G", con cinco sub-escalas: Valoración de capacidades y limitaciones; Reconocimiento/negación de derechos; Implicación personal; Calificación genérica; y Asunción de roles.

Los resultados del estudio concluyeron que la actitud, en general, suele ser positiva. Una de las manifestaciones con la que suelen estar más de acuerdo es que las personas con discapacidad no deberían mantenerse apartadas de la sociedad. Mantener contacto con personas con discapacidad también influye en el mantenimiento de actitudes más positivas hacia las personas con discapacidad que aquellos que no la mantienen.

El futuro rol profesional de los estudiantes universitarios no influye ante la percepción que se tiene de la discapacidad, por lo que todos los entrevistados, a pesar de pertenecer a titulaciones diferentes actuarían de la misma manera, de la misma manera que tampoco existen diferencias significativas en función del género, el tipo de titulación, la frecuencia o la razón del contacto.

Como conclusión se podría determinar que la forma de propiciar actitudes positivas sería facilitando el contacto directo y la interacción con las personas con diferentes tipos de discapacidad.

Krueger, DiRocco y Félix (2000), en su estudio titulado "*Obstacles Adapted Physical Education Specialist Encounter when Developing Transition Plans*", analizan los obstáculos encontrados por los profesores especialistas en Educación Física Adaptada para poder incluir al alumnado con discapacidad en su clases.

El estudio se realizó con 155 participantes que formaban parte de 91 escuelas en el distrito de Wisconsin, profesores especialistas de Educación Física que mostraron su necesidad de contar con la experiencia de personas especialistas en discapacidad para su formación y poder llevar a cabo la transición de los alumnos con discapacidad de forma exitosa.

Entre sus resultados destacan aspectos como que los grandes obstáculos que encuentran son el transporte, el aislamiento social y la escasez presupuestaria, Además existen otros como la falta de instalaciones, falta de colaboración entre la escuela y el personal, pocas oportunidades para elegir, falta de comunicación con los estudiantes, falta de tiempo para tener una exitosa transición, falta de compromiso de los padres, falta de interés por parte de los padres por participar en programas que supongan un gasto económico, insuficiente conocimiento en recursos de la comunidad, falta de conocimiento de los roles a asumir, falta de experiencia, sociedad que se resiste a la inclusión, falta de habilidades funcionales por parte de los estudiantes, falta de habilidad para individualizar la actividad, falta de exposición a la actividad, y actitudes negativas. Los profesores de Educación Física Adaptada tienen que centrar sus esfuerzos en promover un estilo de vida activo enfatizando en la salud y el bienestar del alumnado con discapacidad.

Las conclusiones del estudio muestran cómo los especialistas de educación física adaptada necesitan tener más conocimientos en legislación y en las prácticas para entender mejor su rol y responsabilidad como educadores especiales. Los grandes obstáculos son los nombrados anteriormente y llama la atención que las actitudes negativas fueran las últimas de la lista de los obstáculos. Cuando preguntaron a los profesionales por las cinco grandes barreras, el 85% de los especialistas comentaron que el aislamiento social de los estudiantes era una barrera para una transición exitosa, y esto es sobre lo que menos control pueden tener, pero las escuelas tendrán que dedicar esfuerzos en promover la amistad y las experiencias entre alumnos con y sin discapacidad.

El transporte es otra de las barreras mencionada, tanto la falta de una silla de ruedas durante el periodo escolar tanto como la falta de transporte disponible para realizar viajes más largos. La falta de transporte no es algo que los especialistas puedan controlar, pero supone un serio problema para las actividades que se realizan por la tarde y los fines de semana. El apoyo de la familia y la enseñanza de los alumnos para programar sus actividades serán aspectos fundamentales.

El presupuesto económico también fue identificado por los especialistas como uno de los obstáculos más serios. Muchos de los especialistas se sienten mal por tener que programar teniendo en cuenta las restricciones económicas existentes.

La falta de colaboración entre escuelas y el personal de la comunidad puede ocasionar conflictos en la percepción de los roles, dificultad en la planificación común... el éxito de la transición de las actividades de la comunidad depende de la colaboración y la comunicación, con los mismos intereses y misiones.

Pocas opciones recreativas fueron identificadas como serios obstáculos. Siempre que sea posible es mejor involucrar a los estudiantes con discapacidad en programas recreativos y así tener opción de elegir. Es importante que los estudiantes

puedan manifestar sus intereses y elecciones y esto puede ser conseguido a través de la comunicación entre estudiantes, padres y especialistas, estos últimos serán los encargados de introducir todos los posibles deportes y actividades físicas disponibles dentro de la comunidad, para ello podrían utilizar la biblioteca con vídeos para mostrar a las personas con discapacidad. El especialista debería encontrar actividades o crearlas para que el estudiante pueda participar.

Las barreras identificadas, tienen una gran vinculación con el estudio llevado a cabo, puesto que muestran los obstáculos a los que tiene que hacer frente una persona con discapacidad para conseguir una plena inclusión.

Ellis, Kosma, Cardinal, Bauer y McCubbin (2007), en su estudio titulado *"Physical activity beliefs and behaviour of adults with physical disabilities"*, se marcaron como propósito obtener las creencias sobre la actividad física de adultos con discapacidad física y por otra parte examinar su participación en actividad física.

Para ello, se llevó a cabo un estudio con 223 personas adultas con discapacidad (158 hombres y 65 mujeres), con una media de edad de 45,4 años.

El estudio obtuvo las respuestas de los adultos con discapacidad sobre sus creencias y de ello se extrajeron como resultados que las ventajas conductuales de la actividad física son que la actividad física mejora el funcionamiento emocional y ayuda con el control de peso, la mejora de la salud total, el aumento de la fuerza muscular y ósea, la mejora del funcionamiento físico, el aumento de energía, la mejora de la salud cardiorrespiratoria, la mejora de la flexibilidad y la facilitación de las interacciones sociales. Las desventajas serían que la actividad física causa dolor, consume tiempo, provoca fatiga o falta de energía, provoca caídas o lesiones.

Las influencias más positivas que aprueban la actividad física son la familia, los amigos, los profesionales de la salud y el cónyuge u otra persona significativa y las creencias que la obstruyen son la discapacidad y los síntomas asociados, y la falta de acceso a las instalaciones, equipos o programas adecuados. Las creencias que facilitan la práctica de actividad física serían el acceso a las instalaciones, equipos o programas adecuados y el apoyo o asistencia recibido. La mejora en el medio ambiente podría mejorar más la participación que el hecho de cambiar los factores personales con actividades que son agradables o aumentan el conocimiento. Por lo tanto, los adultos con discapacidad física poseen creencias únicas de actividad física que pueden usarse para diseñar intervenciones de promoción de la salud para aumentar su participación en actividad física. La actividad física es importante para las personas con discapacidad física, pero es cierto que su práctica en muchas ocasiones se ve limitada. Los adultos con discapacidad física pueden poseer la motivación adecuada para participar en actividad física pero las barreras ambientales y los problemas de salud relacionados con sus discapacidades se convierten en sus principales impedimentos.

En definitiva, las personas con discapacidad tienen una gran cantidad de creencias que pueden ser útiles para el desarrollo de estrategias que pueden mejorar su participación. Además, los sujetos entrevistados citaron como ventaja de la práctica de actividad física beneficios relacionados con su discapacidad como la mejora de la espasticidad. La comprensión de las creencias de las personas con

discapacidad es útil para poder realizar intervenciones con el objetivo de mejorar su salud, ya que suelen ser sedentarias e insuficientemente activas.

Kirchner, Gerber y Smith (2008), en su artículo titulado "*Community barriers to Physical Activity for people with Visual or Motor Impairments*" afirman que las personas con discapacidad son más propensas a ser obesas, con mala salud y practican menos actividad física que el resto de las personas, pero esto suele ser debido a que se ha excluido a las personas con discapacidad de la práctica de actividad física o se han pasado por alto factores de accesibilidad.

El estudio se llevó a cabo con una muestra aleatoria de 134 personas, se aplicaron métodos cuantitativos y cualitativos y se utilizaron cuatro tipos de movilidad asistida con perros guía (33), bastones largos (40) y sillas de ruedas manuales (20) y motorizadas (41). Para la realización del estudio se utilizaron encuestas telefónicas y de entre las encuestas una submuestra de aleatoria estratificada de 32 sujetos que participó en una fase etnográfica de observación y entrevistas.

El estudio se centra en el análisis de los factores ambientales que afectan a las personas con discapacidad. Se sitúa así, en el marco de la teoría del modelo social, que postula que las barreras sociales, el ambiente construido, las actitudes discriminatorias y la desventaja económica representan gran parte de la desventaja en salud para personas con discapacidad, aunque la realidad demuestra que con el apoyo adecuado muchas personas pueden ser físicamente activas y con buena salud.

La mayoría de los sujetos analizados definían sus barrios como accesibles, pero también informaron de la cantidad de barreras que se encontraban y muchos de ellos, manifestaban que tenían que planificar sus rutas antes de salir de casa, aparte de las dificultades con las aceras, el pavimento... por lo que en muchas ocasiones tenían que ir más despacio de lo esperado o esperar tiempos diferentes. Por lo tanto, las personas con discapacidad fueron capaces de superar barreras pero requerían un gasto adicional de recursos para poder hacerlo, por lo que se necesita un análisis detallado de las barreras que existen para poder hacer frente a las mismas.

Como conclusión, se puede decir que las barreras de actividad física para las personas con discapacidad persisten a pesar de las exigencias legislativas y las modificaciones realizadas. En muchas de las barreras encontradas no se realizan dichas modificaciones y además incluyen actitudes negativas hacia ello de forma persistente. Muchas de las personas con discapacidad diseñan sus propias estrategias individuales y no se detienen para realizar actividades, pero eso supone mucho más tiempo y esfuerzo que para el resto. Las comunidades tienen que diseñar para incluir y no para disuadir. El estudio pretende concienciar de la necesidad de modificar los entornos comunitarios para que las personas con discapacidad sean más activas.

Buffart, Westendorp, Van Den Berg-Emons, Stam y Roebroek (2009), en su estudio titulado "*Perceived barriers to and facilitators of physical activity in Young adults with childhood-onset physical disabilities*", quisieron analizar las principales barreras y facilitadores para las personas con discapacidad en los adultos jóvenes con discapacidad física desde su infancia con un estudio cualitativo. El estudio se realizó con 16 personas con discapacidad física iniciada en la infancia (12 hombres y

4 mujeres) entre 16 y 30 años, de los cuáles el 50% estaban en silla de ruedas. Las barreras y los facilitadores se dividieron en factores personales y factores del entorno. Casi todos los participantes habían practicado actividad física durante su infancia y algunos de ellos abandonaron la práctica de actividad física debido a las lesiones o complicaciones asociadas con su discapacidad.

Se realizaron tres sesiones de una hora y media de duración en el que se realizaban entrevistas semi-estructuradas para evaluar las barreras percibidas y los facilitadores de actividad física, que se subdividieron en factores personales y ambientales. Al comienzo de cada sesión se explicaba el propósito del estudio y se firmaba el consentimiento. Se les preguntó a los participantes sobre los factores que influyen en su comportamiento acerca de la actividad física incluyendo su rutina diaria de actividad física y deportes, además se evaluaron las razones de su participación o no participación, se les preguntó también acerca de sus preferencias para mejorar la actividad física para poder establecer los facilitadores de la actividad física.

Los participantes relataron múltiples barreras relacionadas con las actitudes y la motivación, además de hacer referencia a la falta de energía, lesiones existentes, el temor de desarrollar lesiones o complicaciones, también la falta de instalaciones, y la falta de información y conocimiento se mostraban como barreras para la práctica de actividad física. En cambio, la diversión, los contactos sociales así como la mejora de la salud y la aptitud física se mostraban como facilitadores.

En las tablas que se exponen a continuación, el autor muestra las barreras personales y del entorno, así como los facilitadores para la realización de actividad física. Por su interés para nuestra investigación, reproducimos aquí esta información (tabla 7 y tabla 8).

Tabla 7. Barreras y facilitadores personales. Fuente: Buffart, Westendorp, Van Den Berg-Emons, Stam y Roebroek (2009, p. 883)

Barreras	Facilitadores
Físicos	Físicos
Lesión/complicación	Mantenimiento de la forma, fuerza muscular
Falta de energía/fatiga	Mantenimiento de la independencia funcional
	Habilidad para andar
	Habilidades en la silla
No percibir beneficios de salud	Percibir beneficios para la salud
	Apariencia física
	Pérdida de peso/mantenimiento de los músculos
Psicológicos	Psicológicos
Sentirse a disgusto o avergonzado	Actitud
Barreras motivacionales	Facilitadores motivacionales
Falta de tiempo	Sentimientos de cumplimiento

Otras prioridades (TV, ordenador, actividades sociales)	Cambios físicos
	Disfrute
Demasiado esfuerzo (cambio de ropa)	Gratificante
Despertarse temprano	Establecimiento de metas
Temor por complicaciones/lesiones	Consecución de metas/querer ganar
	Aclarar la mente
Otros	Otros
	Transporte activo
	Hábito

Tabla 8. Barreras y facilitadores del entorno. Fuente: Buffart, Westendorp, Van Den Berg-Emons, Stam y Roebroek (2009, p. 883)

Entorno social	Entorno social
Falta de apoyo profesional	Contactos sociales
	Apoyo social (padres, profesionales, pareja/amigos)
	Equipo deportivo
	Escuela
Entorno físico	Entorno físico
Mal tiempo	Buen tiempo
Tener un coche (también usado para cortas distancias a pesar de poder optar por el transporte activo como andar, bicicleta de mano)	Tener un coche (facilita el transporte a los lugares de práctica de actividad física)
Instalaciones (instalaciones limitadas, particularmente por personas jóvenes en áreas rurales, lejanía de las instalaciones, horario de apertura, concurrencia,)	Tener un perro
Equipación (cara, inapropiadas por no adaptada a personas con discapacidad, mucho tiempo de espera para tenerla después de haberla adquirido)	
Falta de información/conocimiento en: dónde hacer ejercicio, cómo hacerlo, consecuencias físicas y médicas	
Problemas de transporte: duración (esperar un taxi), coste (transporte público, taxi), depender de otros, llevar la equipación en transporte público.	
Otros: financiación/costes, equipación costosa, entrada a las instalaciones costosa, transporte a las instalaciones.	

Entre los resultados se destacan aquellos que aluden a barreras. Las barreras psicológicas como el sentirse mal o avergonzados cuando realizan actividad física, o el temor a que haya lesiones o complicaciones... además de la falta de tiempo por estudios o trabajo, el esfuerzo económico que tienen que realizar..., serían factores a tener en cuenta para conocer cuáles son los impedimentos que verdaderamente hacen que las personas con discapacidad no practiquen actividad física. Por el contrario, nos encontramos un gran facilitador como es la actitud, que demuestra que si realmente una persona quiere hacer actividad física, la hará, por lo que habrá que centrarse también en estos facilitadores que hacen que una persona pueda sentirse atraída hacia la práctica de actividad física proporcionando los apoyos que necesitan.

Como conclusión el estudio muestra que los aspectos personales y del entorno pueden ser barreras o facilitadores para la participación en actividad física. La actitud y la motivación juegan un papel fundamental determinando la práctica o no de actividad física.

Zubillaga (2010), en su tesis doctoral "La accesibilidad como elemento del proceso educativo: análisis del modelo de accesibilidad de la Universidad Complutense de Madrid para atender las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidad", muestra un estudio llevado a cabo acerca del papel que tienen las nuevas tecnologías en las personas con discapacidad, considerando a la persona por delante de su discapacidad y concediendo al entorno social un papel primordial en su proceso de inclusión que ayuda a favorecer o inhibir el mismo.

Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue el de analizar y describir el modelo de accesibilidad tecnológica y ver si responde a las necesidades educativas de los alumnos con discapacidad dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje, generando a su vez claves para la actuación entre los diferentes agentes implicados. De forma específica algunos de los objetivos específicos más relevantes son "analizar el modelo de accesibilidad tecnológica de la Universidad Complutense de Madrid estableciendo el rol y funciones de los grupos implicados en la institución, identificar los componentes y las relaciones que se dan entre ellos, identificar las relaciones existentes entre los diferentes grupos implicados, estableciendo elementos comunes, contradicciones en las prácticas de cada uno de ellos y las implicaciones que ello tienen en la construcción de un modelo de accesibilidad, analizar las posibilidades que las tecnologías ofrecen en la mejora del proceso educativo de las personas con discapacidad, definir las claves para el diseño de las pautas de actuación entre los diferentes agentes implicados en los procesos de accesibilidad dirigidas a responder a las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidad y perfilar líneas de actuación conducentes a la creación de un cambio institucional dirigido a la consecución de una cultura inclusiva" (p. 132).

La investigación combina dos enfoques, el cuantitativo llevado a cabo con la técnica de encuesta, mediante la aplicación de tres cuestionarios de opinión y el cualitativo con la entrevista y el análisis documental. La evaluación técnica de la accesibilidad se aborda desde diferentes enfoques, la revisión automática de tipo cuantitativo y la manual y valoración de usuario, de naturaleza cualitativa.

La muestra estaba formada por 28 estudiantes con discapacidad, 109 estudiantes sin discapacidad, 11 profesores, servicios de apoyo, técnicos, órganos de gobierno, normativa UCM, página web UCM y campus virtual. Se utilizaron cuestionarios, entrevistas, protocolo de análisis legislativo, metodología de evaluación técnica de la accesibilidad.

Como conclusiones del estudio se afirma que no hay diferencias para el acceso, uso y aprovechamiento de las tecnologías como elemento didáctico para la discapacidad, pero sí existen discrepancias en el aspecto actitudinal puesto que la percepción que tienen las personas con discapacidad de los problemas en el uso es menor que el resto, y esto es debido a la percepción que tiene la persona con discapacidad de los obstáculos que tiene que pasar y, por lo tanto termina percibiéndolos como elementos inherentes a su formación. Están acostumbrados a gestionar las barreras, y desarrollan una capacidad autodidacta que les generan estrategias para superarlas, por lo que los problemas no existen. Los beneficios que ofrece la tecnología son valorados como apoyo para el acceso a los contenidos y aprendizajes, pero no tanto los nuevos entornos comunicativos y participativos, puesto que la dimensión social es importante para las personas con discapacidad porque la Universidad les sirve para establecer nuevas relaciones, comunicarse con compañeros, profesores, etc., por lo que se convierte en un entorno de integración. El profesorado no aprovecha todos los recursos que ofrecen las TIC (Tecnología de la Información y la Comunicación), y en muchos casos, no aprovechan nuevas formas de participación que se ofrecen a través de los Campus Virtuales, el docente no percibe que las tecnologías puedan ser un facilitador para la mejora de la comunicación con los estudiantes con discapacidad. El profesorado reconoce el factor positivo que supone la utilización de las TIC, generando menos barreras, pero no son capaces de saber en qué sentido. La accesibilidad se identifica más con procesos que con productos y es evidente que intervienen multitud de elementos constitutivos de barreras. En definitiva, parece que no existen problemas significativos de accesibilidad, pero un análisis más profundo dice que sí que hay problemas y que hay una dificultad para el acceso, además que el uso que se da es bajo y no se aprovecha en todas sus dimensiones.

La investigación es importante para nuestro estudio puesto que recoge las dificultades que existen para la inclusión del alumnado con discapacidad y, que muchas veces, no es visible para la sociedad. La falta de formación del profesorado dificulta que pueda mejorar la visión de lo que podría ser una verdadera accesibilidad.

En el estudio realizado por Roy (2011) titulado "*Beyond disability and ethnicity challenges: Narrative of a Paralympian*" se muestran las influencias culturales que afectan a la competición en el deporte. El estudio sigue métodos de investigación cualitativa, en el que se optó por la investigación narrativa como método de entrevista para recopilar los datos. Se llevó a cabo con una mujer de 35 años de edad, que compite en powerlifting en los Juegos Paralímpicos y tiene una experiencia en el deporte de 10 años de duración en el deporte de élite. Se muestra cómo, debido a su condición de ser mujer, de religión islámica, con discapacidad y dedicada a una actividad de fuerza como es el powerlifting, tiene que enfrentarse a diferentes barreras. Su enfoque va dirigido a analizar las relaciones de poder en el contexto cultural y cómo éstas, influyen en la persona analizada debido a las posiciones y experiencias subjetivas que expresa.

El estudio describe cuál fue el camino para superar con éxito todos los desafíos planteados a lo largo de su carrera deportiva. En el estudio se reconoce que la discriminación ante estas personas está cambiando gracias al cambio de actitud de la sociedad. Las ayudas de las tecnologías en cuanto al diseño de las sillas de ruedas, prótesis, muletas y demás, también ha influido para que avance la participación de las personas con discapacidad y se puedan enfrentar a nuevos desafíos. Entre estas barreras se encuentra la falta de apoyo de la sociedad o incluso su propio padre y sus familiares por tener todavía pensamientos conservadores. Otra de las barreras fue el rechazo producido porque el deporte elegido es un deporte que desarrolla los músculos y por lo tanto muestra una mujer más “masculina”. Sin embargo su determinación y su empeño hicieron que lograra superar dichos obstáculos para poder practicar su deporte.

Como conclusión, el estudio quiere ofrecer una comprensión del cambio cultural de una mujer atleta con discapacidad física y los discursos que incorpora en su narrativa al pertenecer a una comunidad islámica en Malasia y que practica powerlifting. Inicialmente esta mujer se puso limitaciones debido a la cultura, pero posteriormente su determinación y esfuerzo le hizo superar las diferentes barreras y ser una atleta de élite socialmente reconocida.

En definitiva, como señala Roy, podemos decir que las personas con discapacidad necesitan de la práctica de actividad física, como se recoge en los diferentes estudios analizados y esto no solo depende de ellos mismos, sino también de una sociedad que les proporcione los apoyos necesarios para que puedan practicar actividad física en las condiciones óptimas mejorando así su estado de salud y, por lo tanto influyendo en su bienestar general.

2.6.4 Otros estudios

En este apartado, encontramos otros estudios, que, aunque no tienen que ver con la actividad física, creemos importantes tenerlos en cuenta por la información que aportan sobre aspectos específicos relevantes para nuestro objeto de estudio.

Bengoechea Gil (2002) en su tesis doctoral “Igualdad, diferencia y prohibición de discriminación” realiza una revisión bibliográfica y en ella analiza el concepto de igualdad en el que necesariamente se incluyen diferenciaciones, es decir, cuando se habla de la igualdad hay que tener en cuenta que existen tratamientos diferenciados que son beneficiosos para determinados individuos en función de sus características. Para entender el concepto de igualdad hay que tener en cuenta dos características básicas que son la dimensión relacional y normativa. La dimensión relacional porque siempre se es igual respecto a algo y respecto de alguien, por lo que se produce una medición en la cantidad de igualdad que existe en cada individuo, y la normativa, porque la igualdad se manifiesta a través de normas y porque la igualdad debe considerarse una metanorma en cuanto a que debe haber un ordenamiento jurídico que configure el ser igual en cuanto al disfrute de los derechos humanos.

La igualdad material entendida como la exigencia de que todos los individuos sean iguales en sus condiciones materiales de existencia se lleva a cabo a través de la igualdad de resultados o igualdad como punto de llegada, por lo que se deben articular tratamientos diferenciados para que todos los individuos en la medida de lo

posible sean iguales, por lo que la igualdad de oportunidades o como punto de partida no es suficiente para llevar a cabo la igualdad material. La igualdad formal y material deben interrelacionarse para que la igualdad sea plena. La igualdad formal demanda igualdad en el contenido y aplicación de la ley y la material lo hace en el ámbito económico, por lo que ambas son importantes.

Se relaciona la igualdad con la prohibición de discriminación y la diferencia se situaría entre ambas, es decir, la igualdad es lo que hay que conseguir, la discriminación es contra lo que hay que luchar y la diferencia se utilizaría para desarrollar tratamientos diferenciados que eliminen la discriminación y persigan la igualdad. La diferencia sería el medio para llegar a la igualdad. Se deben respetar las diferencias individuales y erradicar sus diferencias sociales (desigualdades) para que los individuos sean iguales.

Dentro de la diferencia habría que tener en cuenta la libertad y la solidaridad, un individuo debe ser libre para elegir su vida, por lo que habrá que respetar sus diferencias y la solidaridad entendida como virtud pública, porque se permite aceptar tratamientos más beneficiosos hacia algunas personas aunque éstos supongan un perjuicio para otras. La prohibición de discriminación, se traduciría por una lucha contra las desigualdades especialmente odiosas, estigmatizantes y reiteradas en el tiempo. Se diferencia entre discriminaciones directas e indirectas, las directas se manifiestan mediante un tratamiento desfavorable, perjudicial e intencional y las indirectas producen un resultado perjudicial pero carecen de la intención de discriminar. La igualdad y la diferencia deben coordinarse para llevar a cabo tratamientos diferenciados para equiparar las minorías con el resto de la sociedad y erradicar así las discriminaciones.

De León Anaya (2010), llevó a cabo la tesis doctoral "De la Educación Especial al paradigma de la cultura de la diversidad y la educación inclusiva: el caso del Instituto Herbert", mediante la cual, se proponía fomentar la inclusión en las escuelas de Educación Especial de México analizando el enfoque de lo que realizan en las mismas.

La pregunta de investigación que plantea es si puede la Educación Especial, en este caso, el instituto Herbert ofrecer elementos que permitan una transición a un paradigma de la Cultura de la Diversidad y la Educación Inclusiva. La metodología es de carácter cualitativo, a través de un estudio de casos. Se analiza cómo funciona la institución de Educación Especial intentando comprender su experiencia y así proponer cambios o mejoras.

Parte de la idea de la existencia de un solo proceso educativo al alcance de todos y no diferentes tipos de educación, por lo que dentro de la escuela inclusiva no se concebiría la idea de la Educación Especial, ya que segrega a las personas en vez de propiciar la convivencia entre todos. En ese contexto, habría que contemplar la idea de que estas mismas instituciones, y las personas que trabajan en ellas, sean las que promuevan el cambio a un proceso educativo general y no separado. Con la intención de fortalecer esa idea, en este trabajo se elabora un estudio de casos en los que se analizaron todas las aportaciones que una institución de Educación Especial puede realizar para construir una escuela sin exclusión.

El estudio trató además de exponer los puntos positivos y negativos para poder realizar los cambios adecuados y así garantizar una educación de calidad, ofreciendo además alternativas y propuestas de trabajo bajo el marco de Educación Inclusiva y una Cultura de la Diversidad.

Los resultados se analizaron teniendo en cuenta los procesos (trabajo cotidiano, características y peculiaridades, vivencias dentro de la institución), sujetos (características de la comunidad, como el personal, familias, alumnado y autoridades), contextos (infraestructura física y cultural), y los cambios (a realizar para poder llevar a cabo un modelo educativo incluyente). El estudio pretende evitar que el alumnado con discapacidad se estanque apartado de la sociedad, y aspira a que pueda vivir en la sociedad a la que pertenece.

Las conclusiones del estudio son que, el Instituto Hebert, como escuela de Educación Especial, permite el cambio a la Cultura de la Diversidad y la Inclusión Educativa, pero hay aspectos que impiden una construcción justa y respetuosa de la diferencia de una escuela y una sociedad. Entre los puntos positivos para la aportación al cambio estarían que se cuenta con personal muy sensibilizado con el trabajo con personas con discapacidad, se considera que el cambio es posible, pero que no existen las características ideales del contexto, donde se manifiesta la exclusión y la discriminación, la comunidad Herbert cuenta con personas que trabajan con las diferencias individuales, el profesorado, aunque tiene poca formación, lo compensa con creatividad, la comunidad Herbert trabaja para que el proceso educativo no sea tedioso y aburrido.

Los puntos negativos serían la falta de planificación de actividades y falta de un proyecto común, pocos logros por la escasa supervisión del trabajo del alumnado, poca colaboración y trabajo en equipo, y la necesidad de capacitación y profesionalización de las personas que trabajan en el ámbito de la discapacidad.

Esencialmente, las propuestas de actuación pasarían por fomentar el trabajo colaborativo tanto del personal como de las familias, propiciar la colaboración con escuelas, realizar un trabajo de aprendizaje y desarrollo con el alumnado para que sean autónomos, llevando a cabo un aprendizaje significativo e implementar medidas para la formación del personal y su capacitación siempre tomando como base la inclusión.

Villalar González (2004), en su tesis doctoral "Modelo cooperativo de asistencia para la provisión integral de servicios personalizados de apoyo a la vida independiente", parte de la premisa de la filosofía de vida independiente en la cual las personas con discapacidad reclaman su derecho a la igualdad de oportunidades y para ello, demandan a la sociedad la ayuda necesaria para equiparar las condiciones de todos los ciudadanos, por lo que rechazan la dependencia familiar o institucional. Su investigación en una primera fase sirvió para analizar los contextos en los cuales se pretendía implementar los programas pilotos, para ello se realiza en Grecia, España y Reino Unido con la participación de 190 individuos (79 personas con discapacidad, 75 familiares, 30 asistentes profesionales y 6 representantes de proveedores de servicios sociales). La fase de evaluación a posteriori del desarrollo de los pilotos, se utilizó para valorar la accesibilidad, la utilidad o el rendimiento del sistema y contó con tres pilotos demostrativo en el que participaron 138 usuarios, 3

familiares, 38 asistentes profesionales de 4 proveedores de servicio. Se trataba de recoger información acerca de datos personales, aceptación del sistema, errores, entrenamiento y aprendizaje, impacto del modelo, aspectos económicos o éticos.

En este estudio se analiza un modelo de organización basado en la cooperación entre actores (usuarios, acompañantes, proveedores de servicios, contenidos, tecnología y atención de emergencias), atención personalizada, integración de la información y la optimización de los recursos. Todo ello basado en dotar a las personas con discapacidad de los apoyos necesarios para poder articular un mercado asistencial fortalecido y autosostenible.

Villalar asegura que la vida independiente en España nunca ha tenido gran importancia y que los medios asistenciales son insuficientes para las personas con discapacidad. La tesis se basa sobre todo en la provisión de servicios de apoyo a la vida independiente de las personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida, que además son muy rentables para la sociedad. A pesar de que la tesis tiene una finalidad tecnológica, creemos que hay aspectos de la misma que son comunes a los objetivos a conseguir para las personas con discapacidad en otros ámbitos.

Como conclusiones se establecen que respecto a la experiencia de los participantes con las nuevas tecnologías, casi la mitad de la muestra presenta una relación negativa con los últimos avances técnicos, por lo que se manifiesta la falta de adaptación de las nuevas tecnologías a las necesidades y preferencias de las personas con discapacidad, y esto puede resultar peligroso para la discriminación y exclusión social. Con la aplicación del sistema, dos de cada tres personas consideran que su vida diaria ha mejorado significativamente y que su rendimiento ha sido mayor, este aspecto es relevante porque muestra cómo los apoyos proporcionados pueden mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, aspecto reconocido en el impacto positivo desarrollado en el estudio.

Capítulo 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se pretende precisar los logros de conocimiento que deseamos alcanzar en torno al objeto de estudio expuesto en el capítulo 1. Nuestra investigación ha estado orientada en torno a cuatro ámbitos o dimensiones: 1) Auto-representaciones y significados de la propia discapacidad; 2) Construcción personal de una relación con la actividad física: vivencias y atribución de significados; 3) Barreras y condicionantes de vida y actividad física; y 4) Apoyos y práctica de actividad física.

En ese sentido, tratando de concretar nuestros propósitos en cada uno de esas dimensiones, fueron formulados cuatro objetivos específicos: uno por cada una de las dimensiones. Con el objeto de tratar de facilitar una lectura comprensiva de estos objetivos específicos y el alcance de los mismos, a la clásica formulación de cada objetivo se añade una breve explicación, tal y como se expone a continuación.

- ✓ ***Identificar y analizar las auto-representaciones y significados de la discapacidad en los discursos de las propias personas con discapacidad.***

En el marco de nuestro propósito general de tratar de comprender las relaciones entre las personas con discapacidad y la actividad física, las representaciones y significados que sobre la discapacidad tienen los protagonistas ha sido una de nuestras prioridades.

Tratamos así de comprender mejor la realidad en la que estas personas se desenvuelven, respondiendo o no a la construcción social que de esa realidad se ha ido realizando a través del lenguaje y la terminología utilizada y de los modelos que han estado (que están) presentes en la forma de considerar y tratar a las personas con discapacidad, a sus necesidades y derechos.

- ✓ ***Conocer las vivencias y los significados, así como los potenciales beneficios, que las personas con discapacidad le atribuyen a la actividad física formal y no formal en su trayectoria vital.***

En relación a este objetivo, nuestra pretensión ha sido la de tratar de conocer cómo han construido las personas con discapacidad, participantes en esta investigación, su relación con la actividad física en su trayectoria vital y los significados que le atribuyen en la actualidad.

En ese sentido, se exploran dos ámbitos referidos al tipo de actividad: a) el de la actividad física formal vinculada con el entorno escolar, como punto de partida de esa relación con la actividad física, y b) el ámbito de la actividad física no formal, entendiendo como tal toda la actividad no incluida en el entorno escolar y que constituye no solo el pasado de la relación con la actividad física sino su presente.

Si el primer ámbito constituye un referente de los años de infancia y adolescencia, el análisis de los significados atribuidos a la actividad física, el segundo ámbito nos ha permitido comprender los cambios que se han podido producir y la posible evolución en paralelo a la de la propia discapacidad y, en definitiva, a la de la trayectoria vital de estas personas.

Asimismo, este objetivo hace referencia a la atribución de significados a la actividad física por sus potenciales beneficios para las personas con discapacidad. Como se explicará más adelante, es muy difícil desligar la atribución de significados a la actividad física de sus potenciales beneficios para la salud física, emocional y social, por lo que las referencias a esos beneficios es un tema recurrente en los relatos de los protagonistas. Aun así, o precisamente por esa gran relevancia, en este tercer ámbito del objetivo se trató de profundizar en el conocimiento del valor que, en la voz de los protagonistas, se le atribuye a la actividad física para sus vidas.

✓ ***Identificar y analizar en los relatos de los protagonistas qué barreras han condicionado (y condicionan) la vida y el acceso a la actividad física.***

La identificación y análisis de las barreras son imprescindibles para tratar de conocer las posibles dificultades para una completa integración en la sociedad.

En ese sentido, nuestra pretensión fue la de escuchar la voz de los protagonistas sobre qué barreras se han ido encontrando en su camino hacia la práctica u organización de la actividad física. Consideramos que las creencias, opiniones y percepciones de los participantes en la investigación configuran una información relevante para poder comprender cuáles han sido las dificultades que existen para la práctica de la actividad física entre las personas con discapacidad física.

➤ ***Identificar los apoyos que han podido ser determinantes para la práctica o no de actividad física por parte de las personas con discapacidad participantes en la investigación.***

Si el apoyo para la realización de cualquier actividad es relevante en un sentido general, en el caso de las personas con discapacidad es, en diferentes ocasiones, un factor significativo que determina la posibilidad de práctica de actividad física.

En ese sentido, nuestra pretensión fue la de conocer cómo perciben los protagonistas de nuestra investigación el apoyo que le brinda su entorno, considerando tanto la opción del apoyo familiar como la de los amigos, las instituciones... Tratamos así de comprender, en la voz de los participantes, si esos entornos pueden o no influir en la relación con la actividad física.

Capítulo 4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La búsqueda de conocimiento sobre cualquier realidad social o física precisa de la concreción de diferentes aspectos que, en términos globales, responden al interrogante sobre cómo nos aproximamos al estudio de esa realidad. El objeto de este capítulo es tratar de responder a ese interrogante, abordando, en diferentes puntos, los elementos centrales que definen la exploración, la obtención de información y las formas de análisis que deben permitir una cierta apropiación o conocimiento de esa realidad objeto de estudio.

Para ello, en este capítulo se recoge, en primer lugar, una breve caracterización del tipo de investigación que se desarrolla, y posteriormente, en diferentes apartados, se integra la información sobre los propios participantes o protagonistas del estudio, describiendo sus características más significativas; la descripción sobre el procedimiento de obtención y el tratamiento de la información relevante; y, finalmente, las consideraciones de tipo ético que toda investigación debe contemplar.

4.1 Caracterización general de la investigación

Esta investigación se desarrolla en el marco del análisis e interpretación de la construcción de discursos de los participantes respecto de su trayectoria vital y de sus percepciones y vivencias en el ámbito definido por el cruce de dos realidades: su propia discapacidad y la actividad físico-deportiva, entendiendo, aquí y ahora, por discursos cualquier forma de comunicación o interacción social que produce y reproduce significados y entendimientos compartidos entre los participantes y la investigadora (Sunderland et al., 2009).

Como reconocen Stamou et al. (2016), en los últimos años, en el ámbito de los estudios sobre las personas con discapacidad el análisis crítico del discurso ha adquirido fuerza como herramienta de investigación, debido, entre otros aspectos, al reconocimiento del papel central del lenguaje en la construcción social de diferentes aspectos de la vida de las personas y de los grupos sociales. No obstante, "aunque la discapacidad es un área emergente y cada vez más importante de la investigación académica, está escasamente cubierta por estudios de discurso en comparación con temas similares - y por "similar", quiero decir otras categorías que definen identidades minoritarias o estigmatizadas" (Grue, 2011, p. 533). Es esa escasez, a la que ya aludían Pérez-Samaniego, Devis-Devis, Smith y Sparkes, (2011) en referencia al hecho de que "la investigación narrativa apenas ha tenido repercusión en la educación física y las ciencias del deporte" (p. 12), además de nuestra convicción de la necesidad de la investigación de naturaleza cualitativa en los estudios de estas temáticas, la que orientó nuestro propósito de contribuir, desde nuestras posibilidades, a incrementar esta perspectiva de los estudios sobre las personas con discapacidad.

Además de ese cruce de realidades a la que hemos aludido (discapacidad y actividad física), se trata de una investigación en la que, confluyen, igualmente, desde el punto de vista de su caracterización, un enfoque de estudio de casos personales con un enfoque biográfico-narrativo. Esa confluencia le confiere a nuestra investigación un marcado acento cualitativo e interpretativo, que, como señalan

Fekete y Rauch (2012), se trata de una metodología con capacidad para identificar las relaciones con la actividad física a partir de "... la experiencia vivida de las personas" (p. 148), y como afirman Knibbe, Biddiss, Gladstone, y McPherson (2016), se enmarca en el paradigma interpretativo en el que se reconoce la validez de la co-construcción de conocimiento y significado entre los investigadores y los participantes.

Como decíamos, esta investigación responde a una caracterización de estudio de casos. En ese sentido, como señala Stake (1995), la investigación constituye un aprendizaje sobre las concepciones y vivencias de las personas a las que hemos seleccionado como caso, y que son de interés tanto por lo que tienen de común como por lo que tienen de único, siempre en relación con una realidad estudiada, y más precisamente con una determinada temática, ya que, como señalan Neiman y Quaranta (2006) sólo es posible centrar la mirada en un número limitado de acontecimientos o vivencias.

En ese contexto, esta investigación responde a lo que diferentes autores entienden como un estudio de multicazos (Stake, 2006, 2010; Yin, 1994), con subunidades o diversas unidades de análisis (Baxter y Jack, 2008; Yin, 1994) dada la existencia de diferentes casos (participantes particulares) y diferentes dimensiones analizadas. Igualmente, responde al concepto de estudio de casos evaluativo (Yin, 1994; 2012), por cuanto que nuestra intención es la de describir, interpretar y emitir juicios de valor cuando así proceda.

Las ventajas o desventajas del estudio de casos múltiple frente al caso único han sido expuestas por Yin (2012), cuando señala que:

La evidencia de múltiples casos es a menudo considerada más convincente, y el estudio en general se considera por lo tanto más robusto... [pero] Al mismo tiempo, la justificación de los diseños de un solo caso por lo general no puede ser satisfecha por múltiples casos. El caso inusual o raro, el caso crítico, y el caso revelatorio, es probable que involucren sólo casos individuales, por definición. Además, la realización de un estudio de casos múltiples puede requerir amplios recursos y tiempo más allá de los medios de un solo... investigador independiente (p. 45).

En nuestro caso, la elección de un estudio de casos múltiple obedece, principalmente, a la intención de tratar de comprender diferentes realidades y contextos de las personas con discapacidad física. Entendemos que, con esta decisión, la investigación aporta más conocimiento de situaciones diversas, aunque se pierda en intensidad específica y particular de cada caso estudiado.

La investigación tiene, asimismo, una caracterización de investigación biográfica-narrativa o sobre la vida de personas, adoptando la construcción de relatos de vida como narración biográfica (Pujadas, 2000), o narración retrospectiva que cada participante realiza, en nuestro caso a instancias de la investigadora, sobre aspectos de su vida.

En cada caso, la obtención de una buena parte de la información relevante para la investigación se lleva a cabo a través de los relatos de vida de los

participantes. Los relatos proporcionan “a las personas la oportunidad de definirse a sí mismos, sus esperanzas y experiencias en un momento dado en el tiempo” (Ellem y Wilson, 2010, p. 69). Se trata de encontrar “una información coherente por propia naturaleza, enraizada en la experiencia social real; capaz, además, de proporcionar hallazgos sociológicos de notable frescor por oposición a las respuestas mecánicas a cuestiones predeterminadas” (Thompson, 2005, p. 153).

En este contexto, la construcción de esa trayectoria vital no solo debe permitir la comprensión de una situación actual de cada participante en torno a esas realidades. Como afirman Pérez Samaniego et al. (2011), “la construcción narrativa de la identidad no está aislada del contexto social y cultural, sino que se produce en relación con ciertos interlocutores cruciales en los procesos de configuración del yo individual y colectivo” (p. 22). En ese sentido, dicha construcción de la trayectoria vital permite la configuración de un marco más amplio que hace referencia a cómo la sociedad ha creado las condiciones que permiten situar los propios relatos de vida en un contexto social definido por un marco legislativo, y por acciones y programas sociales concretos en torno al tema central de esta investigación: la relación entre discapacidad y actividad física. De alguna manera, al confrontar esas trayectorias vitales con las condiciones creadas por la sociedad, a través del “lenguaje y [de los] discursos que contribuyen a la construcción de simbolismos colectivos” (Devís Devís, 2012, p. 138) se identifican las ideologías que subyacen en los diferentes modelos de tratamiento de las personas con discapacidad.

En términos generales, los denominados como métodos biográficos, narrativos, así como el resultado de su aplicación para la elaboración de relatos o de historias de vida (en nuestro caso relatos de vida en el sentido del concepto que en la bibliografía anglosajona se identifica como *life story*), se han cuestionado como métodos de investigación que produzcan nada nuevo y tengan rigor (Dowling, Garret, Wrench y Wrench, 2013). Los autores citados argumentan en contra de estas críticas que la investigación narrativa y los relatos de vida se sitúan en educación en el marco de la pedagogía crítica y la investigación cualitativa, en el paradigma de la investigación interpretativa, en aras a la justicia y el desarrollo social con carácter multidisciplinar. Se pone voz y el acento en situaciones particulares que permanecen ocultas detrás de las verdades oficiales y consolidadas, como las relaciones de género, la homofobia, el predominio de la racionalidad técnica o la enseñanza tradicional del deporte, haciendo reflexionar sobre principios, conductas y actitudes dentro de la actividad física, generando nuevos conocimientos con un enfoque democrático e inclusivo, ya que se trata de un conocimiento contextualizado y revisable.

Como señalan Devís Devís, Martos i Garcia, y Sparkes (2010), la investigación narrativa permite un acercamiento al protagonista del estudio “a su pasado y a su presente, para poner de manifiesto su evolución y cambios, teniendo en cuenta tanto la dimensión subjetiva como la cultural... el método consiste en conseguir buenos relatos que se confundan con la identidad de los narradores porque a la vez que cuentan sus historias se van representando a sí mismos” (p. 76).

Un estudio de esta naturaleza, centrado en las percepciones y vivencias de las personas que presentan determinadas características y realizado en el marco de una metodología cualitativa, no es muy proclive a la formulación de hipótesis. Como

señala Stake (1995), “El diseño de toda investigación requiere una organización conceptual, ideas que expresen la comprensión que se necesita, puentes conceptuales que arranquen de lo que ya se conoce, estructuras cognitivas que guíen la recogida de datos, y esquemas para presentar las interpretaciones a otras personas” (p. 22). En nuestra investigación la búsqueda de conocimiento está sustentada en el marco teórico que hemos desarrollado en el capítulo 2, y se encuentra orientada en torno al logro de los objetivos expresados en el capítulo anterior (capítulo 3), así como en las dimensiones que tendremos ocasión de exponer, más adelante, en este mismo capítulo. En ambos capítulos hemos tratado de desarrollar no solo esos puentes conceptuales a los que alude Stake, sino también la diversidad de representaciones que quedan reflejadas en los numerosos estudios que se han detallado en diferentes apartados y, especialmente, en el dedicado a los antecedentes de la investigación.

4.2 Participantes

Una investigación enmarcada en el método biográfico es por, propia naturaleza, una investigación centrada en la selección de un número reducido de casos que reúnen unas determinadas características.

En este estudio, la selección de los casos se ha realizado siguiendo lo que Stake (1995) denomina como oportunidad para aprender sobre “cómo funcionan en sus afanes y en su entorno habituales” (p. 12) las personas que constituyen cada caso particular. Como señala Stake, aunque puede ser de utilidad “seleccionar casos que sean típicos o representativos de otros casos, [...] no es probable que la muestra de sólo un caso o de unos pocos casos sea una buena representación de otros. La investigación con estudio de casos no es una investigación de muestras” (p. 14). Tomando en consideración que la representatividad de una población no es un objetivo clave en los estudios de casos, en nuestro estudio la selección de los participantes se ha llevado a cabo siguiendo una serie de criterios básicos a los que alude Stake (1995):

- Facilidad de acceso.
- Alta probabilidad de que existan interacciones relacionadas con las cuestiones de investigación.
- Posibilidad de establecer una buena relación con los informantes.
- Facilidades para que el investigador pueda desarrollar su función durante el tiempo que sea necesario.
- Seguridad potencial para la calidad y credibilidad de su estudio.

Entre estos criterios debemos hacer referencia explícita a la relevancia que tiene la alta probabilidad de que las personas (casos) seleccionadas tengan (o hayan tenido) relación con cualquier forma de actividad física, y asimismo a la importancia de la probabilidad de establecer una buena relación entre la investigadora y las personas seleccionadas.

Además, de acuerdo con las recomendaciones propuestas por Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez (1996), hemos añadido como criterios complementarios de selección aquellos que, por un lado, están relacionados con la "diversidad", y, por otro lado, hemos tenido en cuenta el "equilibrio". En cuanto a la diversidad, hemos seleccionado sujetos que pertenecen a diferentes categorías (amputaciones, parálisis cerebral, poliomielitis, lesión medular, hemiparesia). En cuanto al equilibrio, aunque, como ya hemos mencionado, la representatividad no sea una exigencia de este tipo de investigación, si los participantes presentan diferentes características, sensibilidades y vivencias de las personas con discapacidad física, nos va a permitir construir un conocimiento más comprensivo de la realidad que tratamos de estudiar.

Tomando en consideración los criterios a los que hemos hecho referencia, para esta investigación se seleccionaron nueve casos, cuyas características más destacables son las siguientes (ver tabla 9):

Tabla 9. Características personales y profesionales de los participantes, y seudónimos de referencia	
Antonio	
➤ Datos personales: Hombre, de 39 años de edad y 13 años de discapacidad	
➤ Tipo y causa de la discapacidad: Lesión medular. Accidente ocasionado por un disparo que le dejó parapléjico en una silla de ruedas.	
➤ Estudios y ocupación: Bachiller ; Militar	
➤ Relación con la AF: Ha realizado mucho ejercicio físico anteriormente. A raíz del accidente no practica actividad física.	
Bernardo	
➤ Datos personales: Hombre, de 25 años de edad y discapacidad de nacimiento.	
➤ Tipo y causa de la discapacidad: Parálisis cerebral que le ocasionó una hemiplejía. Con problemas por acortamiento de una pierna e insuficiencia respiratoria. Además presenta un pequeño problema de visión. 44% minusvalía.	
➤ Estudios y ocupación: Estudiante de magisterio por la especialidad de educación física.	
➤ Relación con la AF: Práctica habitual de actividad física: Principalmente judo, pero también practica otras actividades físicas.	
Carlos	
➤ Datos personales: Hombre, de 45 años de edad y discapacidad de nacimiento.	
➤ Tipo y causa de la discapacidad: Poliomielitis de nacimiento.	
➤ Estudios y ocupación: Universitarios. Forma parte de una asociación deportiva que organiza actividades deportivas para personas con discapacidad física.	
➤ Relación con la AF: Practica el tiro con arco aunque también ha practicado otro tipo de deportes.	
Andrea	
➤ Datos personales: Mujer, de 53 años de edad, discapacidad desde los dos años y medio de edad.	
➤ Tipo y causa de la discapacidad: Poliomielitis vírica.	
➤ Estudios y ocupación: Universitarios. Profesora de Universidad.	
➤ Relación con la AF: El deporte que la encanta y que ha practicado durante toda su vida es la natación. En la actualidad no practica ningún deporte (después de realizada la entrevista, retomó el deporte de la natación).	

David
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos personales: Hombre, de 38 años de edad, y discapacidad de nacimiento. ➤ Tipo y causa de la discapacidad: Parálisis cerebral. ➤ Estudios y ocupación: Universitarios Director de la asociación ASPRONA y Técnico Deportivo. ➤ Relación con la AF: Ha practicado mucha actividad física durante toda su vida. Los deportes a los que se dedica son la boccia y el slalom.
Emilio
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos personales: Hombre, de 49 años de edad, y discapacidad desde los 31 años. ➤ Tipo y causa de la discapacidad: Amputación de la mano por un accidente. ➤ Estudios y ocupación: EGB; El trabajo que tiene se lo debe en parte a su vinculación con el mundo del deporte y de la discapacidad. ➤ Relación con la AF: Deportista Paralímpico. Siempre ha practicado ciclismo. Después del accidente siguió practicando su deporte y llegó a participar en los Juegos Paralímpicos.
Francisco
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos personales: Hombre, de 42 años de edad, y discapacidad desde que tenía 8 meses. ➤ Tipo y causa de la discapacidad: Poliomielitis. ➤ Estudios y ocupación: Universitario. Jugador de la selección española de baloncesto en silla de ruedas. ➤ Relación con la AF: Siempre ha estado muy vinculado con la actividad física practicando muchos deportes. En la actualidad practica baloncesto en silla de ruedas de forma profesional.
Beatriz
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos personales: Mujer, de 38 años de edad, y discapacidad desde los cuatro años. ➤ Tipo y causa de la discapacidad: Paraplejía por accidente de tráfico a los cuatro años. ➤ Estudios y ocupación: Universitarios. Empresa de comunicación. ➤ Relación con la AF: Deportista paralímpica. Ha practicado innumerables deportes a lo largo de su vida y siempre ha estado muy vinculada a la actividad física. El deporte practicado ha sido el de esgrima en silla de ruedas. Le gustaría poder dedicarse a la formación de niños y niñas que quisieran dedicarse al deporte de la esgrima.
Germán
<p>CASO ESPECIAL: Su participación tuvo por objeto conocer la perspectiva de una persona que trabaja con personas con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos personales: Hombre, de 55 años de edad. ➤ Tipo y causa de la discapacidad: No tiene. ➤ Estudios y ocupación: Universitarios. Responsable de la gestión del Hospital de Paraplégicos de Toledo. ➤ Relación con la AF: Relacionado directamente con la sección deportiva del Hospital y gran conocedor de la relación de las personas con discapacidad física y la actividad física.

4.3 Obtención y tratamiento de la información: procedimiento y proceso

4.3.1 La construcción de relatos de vida a través de la entrevista

Como ya se ha señalado anteriormente, esta investigación se sitúa en el marco del método biográfico-narrativo en el que, como una posible opción, la información relevante se integra en la construcción de relatos de vida, tratando de reflejar en dichos relatos esa información enraizada en la experiencia social y real de cada persona, a la que aludía Thompson (2005), y que, en todo caso, trata de huir de respuestas mecánicas a preguntas excesivamente determinadas previamente por la investigadora.

En consecuencia, la información clave para la construcción de los relatos de vida de cada persona (caso) se obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas (Hammer y Wildovsky, 1990), realizadas de forma individual con cada uno de los participantes y grabadas en cinta de 8 mm. Entrevistas que, partiendo de un guion orientativo, permiten obtener los distintos puntos de vista de cada persona en función de su experiencia (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2003). En efecto, como señala McKernan (1999), la entrevista semiestructurada permite “establecer un guion de preguntas para realizar a las personas entrevistadas con la posibilidad de plantear problemas y preguntas a medida que tiene lugar el encuentro, produciéndose de forma natural durante la entrevista y resultando más abierta y flexible” (p. 150), consiguiendo, de esta manera, que las personas entrevistadas puedan expresar con más facilidad su opiniones, experiencias y vivencias.

En nuestra investigación, hemos tratado de utilizar, como expresa Phoenix (2009), en referencia a Ellis, Kietsinger y Tillmann-Healy (1997), un concepto de entrevista interactiva, que implica “compartir experiencias personales y sociales tanto de los encuestados como de los investigadores, quienes cuentan sus historias en el contexto de una relación en desarrollo” (p. 78). Una forma de entender la entrevista en la se presta especial atención no sólo a la comunicación sino a las emociones, y en la que la investigadora debe estar dispuesta a compartir sus propósitos, concepciones y percepciones, especialmente en un ámbito en el que los protagonistas pueden sentir que el interés por ellos pueda estar marcado por el peso de la estigmatización. Como señala Devís Devís (2012), recogiendo el concepto de validez empática de Dadds (2008), la investigación narrativa de naturaleza crítica tiene el potencial de “transformación de las disposiciones emocionales entre las personas, de tal manera que se crean sentimientos positivos entre ellos” (p. 140) y, en este caso, sentimientos de máximo respeto de la propia investigadora hacia las diferentes situaciones personales de los participantes en la investigación, que le llevan a mantener el compromiso con la continuidad de acciones más allá del proyecto puntual que se desarrolla. Siguiendo a Dadds (2008), hemos pretendido en todo momento que el establecimiento de las relaciones inter-comunicativas a través de las entrevistas se realizaran con esa intención de contribuir a las “relaciones humanas positivas y el bienestar... proporcionando una nueva comprensión personal e interpersonal que toca y cambia corazones así como mentes” (p. 280).

El proceso de cada caso fue particular, en función de la propia disposición de cada participante en la investigación, si bien presentó aspectos comunes a todos los casos. Así, en todos los casos, el proceso se iniciaba con un encuentro de carácter informal, cuyo objetivo se centraba en el conocimiento mutuo (investigador – participante), se informaba de los objetivos de la investigación y se obtenía el consentimiento para continuar y participar efectivamente en la misma. Ese momento inicial permitió interactuar a través del dialogo sobre los intereses de los participantes y de la propia investigadora, intercambiando relatos sobre la actualidad de cada uno y ganando confianza para un segundo encuentro. Además, ese primer encuentro sirvió para conocer algunos aspectos personales que podían facilitar la comunicación en el futuro.

El otro aspecto común a todos los casos lo constituyó la entrevista central. Después de ese primer contacto, con diferencias en el tiempo, tuvo lugar el segundo encuentro en el que se llevó a cabo una amplia entrevista (entre 75 y 130 minutos

de duración). En esta entrevista se desarrolló el guion semi-estructurado en función de las diferentes dimensiones pre-establecidas, pero, al mismo tiempo abiertas a que surgieran otras posibles estructuras y temas.

A partir del primer análisis de la información obtenida en la entrevista central, con diferencias ya para cada caso en particular, se realizaron las entrevistas breves necesarias para matizar y completar aspectos no suficientemente aclarados en la entrevista central. Estas entrevistas breves se realizaron, en alguna ocasión, cara a cara, pero, principalmente, por medio de conversación telefónica, especialmente por motivos relacionados con la disposición de los entrevistados a hacerlo de esa manera.

Con esta forma de proceder, o manera de desarrollar el proceso, tratábamos de asegurar una adecuada construcción del discurso con el que se auto-describen las propias trayectorias vitales en función de los objetivos de la investigación, ya expuestos en el correspondiente apartado de este documento.

Ciertamente, con la utilización de este tipo de entrevista intentamos entender el mundo desde la perspectiva de la persona entrevistada e intentamos acercarnos a su punto de vista, por lo que la conversación fluyó con una estructura y un propósito determinado, para así, obtener la información de aquello que realmente considerábamos más relevante para la investigación (Flick, 2012).

4.3.2 El proceso de definición de las dimensiones de estudio y de elaboración del guion de la entrevista

Como señala Stake (1995), uno de los aspectos claves de los estudios de casos es disponer de una estructura organizativa y construir puentes conceptuales que no solo faciliten la recogida de la información significativa, sino también su posterior ordenación, análisis y comunicación en forma de resultados de la investigación. Con esa intención, aun cuando, en función de los objetivos, puede existir diversidad en cuanto a la necesidad de establecerlas con carácter previo o no, en este tipo de investigación es habitual establecer una serie de dimensiones que actúan como definición flexible de los centros de interés y de los ejes de organización.

De acuerdo con esa intención, en un momento inicial se establecieron tres amplias dimensiones que trataban de constituir esos ejes de organización: 1) Dimensión práctica de actividad física y deportiva en las personas con discapacidad física; 2) Dimensión ambiente deportivo/social vivenciado por las personas con discapacidad física; y 3) Dimensión personal referida a concepciones y conocimientos sobre la actividad física y las opciones de realización. Cada una de estas dimensiones incluía una serie de categorías o especificaciones de contenido considerado relevante para la investigación.

No obstante, como es habitual en el proceso de diseño y validación de dimensiones y categorías en la investigación cualitativa, las dimensiones iniciales de información sufrieron una primera modificación durante el proceso de reflexión y discusión con expertos del ámbito metodológico y de la realidad social a estudio: las personas con discapacidad y la actividad físico-deportiva. En concreto, participaron tres expertos, doctores vinculados al ámbito de las Ciencias de la Actividad Física y con experiencia en la formación en el ámbito de las personas con discapacidad. El

proceso de debate y reflexión entre los tres expertos, la investigadora y el director de la Tesis, se llevó a cabo en dos reuniones presenciales realizadas en las instalaciones de nuestra Facultad. En la primera de las reuniones fue presentado el objeto de estudio, los objetivos, y la decisión metodológica de tratar de construir relatos de la vida de las personas con discapacidad física que participarían en la investigación. Se debatió sobre los propios objetivos y las dimensiones originales, quedando emplazados para una segunda reunión en la que, tras el análisis y la reflexión personal, se pondrían en común las ideas y sugerencias que se consideraran importantes.

En ese proceso de debate y reflexión, llevado a cabo en ambas reuniones, se analizaron diversas opciones sobre las dimensiones que deberían o podrían estar presentes en un estudio de estas características, asumiendo como aspectos relevantes tanto los teóricos de rigor e interés para la investigación, como los logísticos o posibilidades reales de una única investigadora ante una realidad compleja de personas con características sociales, físicas, culturales y, especialmente, psicológicas particulares. Se trató así, en un posible marco de viabilidad de la investigación, de clarificar y consensuar las dimensiones de estudio que debían constituir los puentes conceptuales y contribuir a la organización, obtención y presentación de la información relevante para alcanzar los objetivos de la investigación.

Claramente, la reflexión y debate con los tres expertos determinó la necesidad de reorganizar las dimensiones iniciales. Se estructuraron diferentes esquemas de trabajo hasta llegar al representado en la figura 1; y que, en esencia, parte de una construcción teórica próxima al modelo social que sitúa a la persona con discapacidad en el centro de atención y considera que la "...discapacidad es el resultado de un ejercicio sistemático de exclusión social" (Moscoso, 2011, p. 79). En consecuencia, tratando de ser coherentes con ese planteamiento, se consensuaron cuatro dimensiones: 1) Auto-representaciones y significados de la propia discapacidad; 2) Construcción personal de una relación con la actividad física: vivencias y atribución de significados; 3) Barreras y condicionantes de vida y actividad física; y 4) Apoyos y práctica de actividad física.

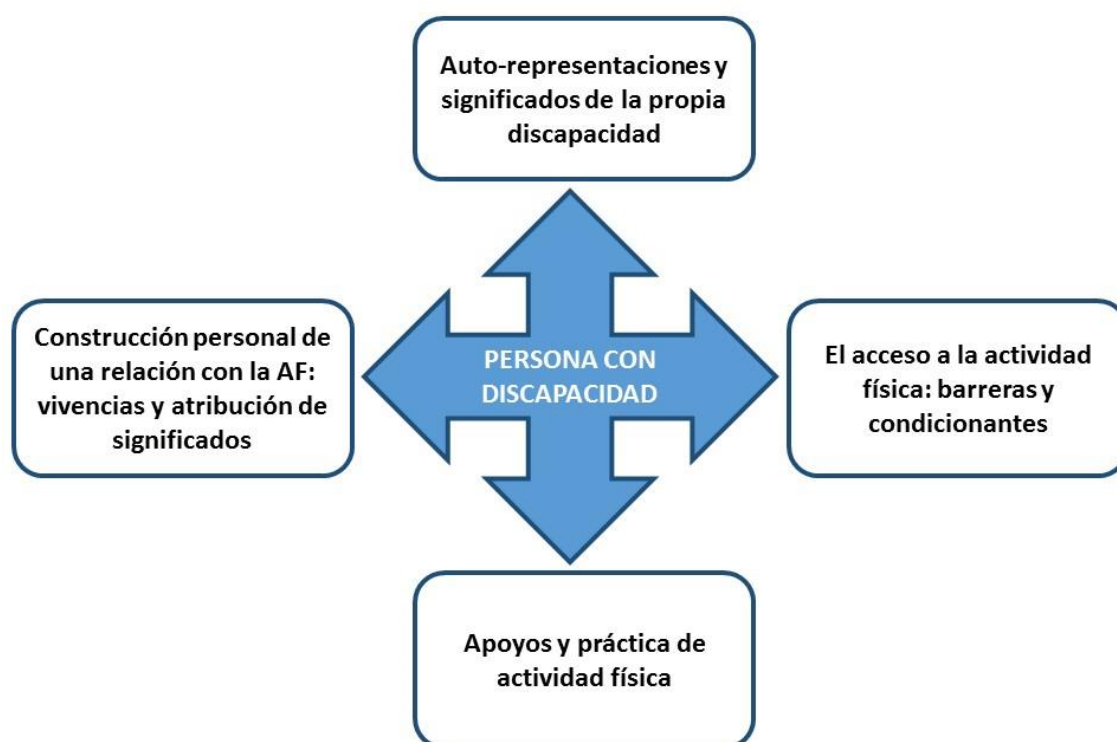


Figura 1. Esquema de trabajo desarrollado en la definición de las dimensiones de la investigación

La primera de estas dimensiones refleja esa convicción de situar a la persona con discapacidad en primer lugar, con el propósito de conocer y comprender las representaciones que hacen de su propia discapacidad, como punto de partida para tratar de comprender la atribución de significados a la práctica de actividad física (segunda de las dimensiones), y la percepción que tienen de las barreras (tercera dimensión) y de los apoyos (cuarta dimensión) que experimentan en su vida y en la práctica de actividad física, indagando sobre la percepción de la inclusión o exclusión social a través de la relación con la práctica de actividad física que han sido capaces, o que se les ha permitido, construir.

Para cada dimensión se establecieron categorías que debían permitir centrar la atención en determinados focos de interés en el momento de diseñar el guion básico de las entrevistas y, al mismo tiempo, debían permitir estructurar y organizar la información para su futura presentación en el informe final o de resultados de la investigación. En la tabla 10 se exponen las dimensiones u las correspondientes categorías.

Tabla 10. Dimensiones y categorías de la investigación

Dimensiones	Categorías
Auto-representaciones y significados de la propia discapacidad	(No existen categorías internas)
Construcción personal de una relación con la actividad física: vivencias y atribución de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones sobre la Educación Física • Actividad física en el ámbito no formal • La percepción de las personas con discapacidad sobre los beneficios de la Actividad Física
Barreras y condicionantes de vida y actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras físicas o arquitectónicas • Barreras sociales • Barreras psicológicas y emocionales
Apoyos y práctica de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos sociales • Apoyos económicos • Apoyo institucional

Una vez consensuadas las dimensiones y categorías, y validadas por los expertos, con la información surgida de los debates y reflexiones de las dos reuniones, se procedió a la elaboración del guion de la entrevista. Se formularon una serie de preguntas que fueron enviadas a los expertos para su consideración y valoración. Finalmente, con posterioridad a las sugerencias de los expertos, una vez reelaboradas alguna de ellas y suprimidas las que no se consideraron adecuadas, las preguntas se agruparon teniendo en cuenta las dimensiones, y se procedió a la realización de una prueba piloto con el objetivo de comprobar la efectividad de la entrevista realizada. A partir de ese momento, se comprobó si las dimensiones elegidas eran apropiadas para el análisis posterior y se diseñó completamente el guion básico de la entrevista (ver anexo 3), contemplando, en alguna de las dimensiones, una estructura organizativa interna.

No obstante, como podía suceder en el marco de una investigación sustentada sobre relatos de vida, la entrevista se reveló como una técnica dinámica, que fue necesario reconducir en cada momento para no interrumpir relatos cargados de simbolismos, y en ocasiones de sentimientos y emociones, para los propios protagonistas. Los participantes, aportaban en sus relatos, información que no siempre era fácil encuadrar en las dimensiones establecidas, sufriendo éstas, en algunos casos, alguna modificación en su estructura interna para la presentación del informe final de resultados.

Es de señalar la enorme dificultad que existió con alguno de los participantes para tratar de organizar sus ideas, significados, percepciones..., puesto que recurrían una y otra vez a relatos un tanto faltos de organización y que provocaban repeticiones del discurso en torno a ideas muy establecidas en su pensamiento. Un aspecto especialmente recurrente guardaba relación, como se comentará más detenidamente en el apartado de resultados, con los significados atribuidos a la actividad física.

Aunque se decidió mantener un punto referido a la atribución de beneficios de la actividad física, no ha sido sencillo desligarlo de otros aspectos y percepciones de los protagonistas.

4.3.3 El tratamiento de la información

Una vez finalizado el proceso seguido con cada uno de los casos, ya desarrollado en el apartado anterior, se procedió a un tratamiento y análisis de la información en sucesivas fases, con la intención de apropiarnos del discurso central de cada participante, así como de sus particularidades.

Así, en una primera fase, se realizó la transcripción literal del discurso de los participantes, integrando en un solo relato la información referida a cada uno de los casos (ver anexos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), comenzando al mismo tiempo la primera y detenida lectura de cada relato. Para llevar a cabo las transcripciones de las entrevistas grabadas en cintas de 8 mm, se utilizó el dictáfono marca *Olympus Optical CO, LTD, DT1000*, el cual facilitó la transcripción al poder manejarlo con los pies, dejando libres las manos para poder ir transcribiendo las entrevistas. Aun así, las palabras que no se podían interpretar fueron identificadas en el texto con puntos suspensivos entre paréntesis (...). Las transcripciones fueron recogidas de forma literal, según han sido expresadas por los sujetos entrevistados, incluso se recogen las pausas, descansos, y expresiones utilizadas por los sujetos en cuestión.

En una segunda fase, tras la detenida lectura y una nueva escucha de cada entrevista, la información se clasificó en unidades significativas o unidades de información relevantes para los objetivos formulados. A este respecto, las unidades mayores las constituyeron las propias dimensiones establecidas y consensuadas con los expertos; y las unidades de información menores las constituyeron cada una de las categorías.

Para organizar la información, con las unidades significativas o unidades de información relevante se diseñaron, con el programa de Microsoft Office de Excel, una serie de planillas interactivas que permitieran facilitar el procesamiento de los datos. Se crearon archivos en forma de hojas de cálculo, utilizando códigos para unificar y poder encontrar fácilmente aquellos párrafos señalados pertenecientes a una misma dimensión. Cada dimensión se incluía en un archivo y dentro del mismo, cuando era necesario, se realizaban varias hojas en las que a cada una se le describía con una categoría diferente.

En las figuras que se exponen en las siguientes páginas se presenta un ejemplo de cómo se organizó la información relevante para cada dimensión y, dentro de ellas, para cada categoría. Como se puede apreciar en cada tabla aparecen los títulos de las dimensiones, así como los nombres y comentarios de los participantes. Al final de la página, en cada hoja de Excel, aparecería cada una de las dimensiones para poder acceder fácilmente a la información en un mismo documento.

En el primer ejemplo, vemos cómo aparecen varios comentarios de cada uno de los participantes, en el resto, hemos querido simplificarlo, debido a que toda la información se encuentra en las entrevistas y esto es solo un ejemplo de la forma de organización de cada una de las dimensiones analizadas.

DIMENSIÓN 1. AUTO-REPRESENTACIONES Y SIGNIFICADOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Categorización de las dimensiones - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

B11 : ✕ ✓ fx ...a raíz de tener el accidente pues tenía más tiempo de prepararme y a lo primero pues tenía un poco miedo de montar en bicicleta (EMILIO).

	A	B
1		5.1 DIMENSIÓN 1. AUTOREPRESENTACIONES Y SIGNIFICADOS DE LA ACTIVIDAD
2	PARTICIPANTES	COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES
3	Antonio	No me gusta ni lo acepto... Porque al haberlo practicado de la otra manera, yo lo veo y lo veo descafeinado... O sea yo no lo haría, pero eso no quiere decir que quien quiera hacerlo pues que lo haga. ...No, porque entre otras cosas me hace recordar lo que yo soy y no quiero... prefiero que no me la recuerden...ya me la recuerdo bastante yo mismo con lo que hago (ANTONIO).
4	Bernardo	Yo por ejemplo en mi caso al ser de nacimiento pues quizá desde pequeñito lo has ido aceptando poco a poco y yo lo tengo totalmente superado y no hay ningún problema, pero por ejemplo, si la discapacidad te viene a lo mejor por un accidente o ya eres mayor y tal y has tenido otra vida anterior que ha sido mucho mejor o diferente y hay gente que le cuesta más quizá por eso, porque no ha tenido esa evolución desde pequeño hasta... y quizá el asumirlo ya de mayor pues quizá sea más complicado (BERNARDO).
5		...en judo me he metido en la organización de campeonatos, porque como mis compañeros iban a competir y tal y a mí me daba un poco de miedo competir por la discapacidad (BERNARDO).
6	Carlos	La discapacidad por lo pronto es una putada, es una putada porque el ser humano ha creado un mundo, una sociedad en la que nunca ha dejado sitio para la discapacidad (CARLOS)
7		...el discapacitado históricamente siempre ha sido apartado, en algunos casos y en ciertas discapacidades incluso estaba considerado como un hereje, y los quemaban y los mataban, en otros los exterminaban simplemente porque no eran productivos y en sociedades hasta hace nada lo hacían, en países como China o en algunos países asiáticos todavía creo que lo siguen haciendo, cuando un niño nace con algún tipo de discapacidad lo matan, entonces mientras... ya digo, por lo pronto es una putada (CARLOS)
8	Andrea	Yo no tengo una definición negativa, y de hecho la "dis"capacidad o el "minus"válido, la voz "minus", la "dis", el "hándicap", que es todavía más desagradable porque ahí sí que es total, yo creo que son bastante malas definiciones, sin ignorar lo que te falta, tú sabes que te faltan una serie de cosas ¿no?, pero al mismo tiempo, tú sabes que pones en marcha una serie de elementos compensatorios en relación a eso, entonces cuando tú ves eso en una trayectoria vital... (ANDREA).
9		Sí, yo cuando me veo en el espejo, digo mira ésta como cojea, pero me tengo que ver en el espejo, porque encima nosotros a nosotros mismos no nos sentimos con la discapacidad... Yo quizás es que no la tenga, para mí la discapacidad es tan normal mía... (ANDREA)
10	David	Pues como una condición que te condiciona, valga la redundancia. Pues una condición tanto física, psíquica o sensorial que te marca y te puede marcar más o menos para desempeñar tu vida diaria. Ya está (DAVID).
11		...a raíz de tener el accidente pues tenía más tiempo de prepararme y a lo primero pues tenía un poco miedo de montar en bicicleta (EMILIO).
12	Emilio	Ah, sí, sí cambia, lo único que tienes que superarlo, tienes que superar el cambio que no sea tan brusco, yo por ejemplo ya tengo la sensación de cómo si tuviera dos manos, no sé, parece un poco extraño, parece que te cambia la mente, yo antes con la mano izquierda no sabía hacer nada, cogías un atornillador o algo y parecía que eras torpe ¿no?, que no podías hacer nada, yo ahora con la mano izquierda me sujeto como si tuviera las dos manos para hacer las cosas, yo me arreglo la bicicleta..., me hago muchas cosas que yo antes con las dos manos no las hacía, ¿sabes?, yo creo que te superas, y vamos mi caso, yo creo que también que la gente que esté peor, también..., por ejemplo, la gente que esté en silla, se supera para hacer las cosas, y te cambia... (EMILIO).
13	Francisco	Puf, ¿qué te defina lo que es la discapacidad?, yo que sé, la discapacidad es..., es un defecto físico, bueno, no tiene por qué ser físico ¿no?... Sí, ya está, punto, es un defecto físico, tío. no es nada. Te puedo decir eso simplemente.... (FRANCISCO).

◀ ▶ DIM1 DIM2.1 DIM2.2 DIM2.3 DIM3.1 DIM3.2 DIM3.3 DIM4.1 DIM4.2 DIM4 ... (+) : ◀

Figura 2. Dimensión 1. Auto-representaciones y significados de la actividad física

DIMENSIÓN 2. LA ACTIVIDAD FÍSICA. La construcción personal de una relación con la actividad física: vivencias y atribución de significados

Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Categorización de las dimensiones - Excel ? Lourdes

A1 : 5.2 La Actividad Física. La construcción personal de una relación con la actividad física: Vicencias y atribución de significados

A	B
1	5.2 La Actividad Física. La construcción personal de una relación con la actividad física: Vicencias y atribución de significados
2	5.2.1 Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones
3	PARTICIPANTES COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES
4	Bernardo ...bueno yo creo que Educación Física, incluso... yo no recuerdo dar Educación Física en el cole (BERNARDO).
5	Carlos Educación Física no, lo que es después de cada operación había un periodo de rehabilitación, que te hacían en el propio hospital, muy a lo bestia... y al final te operan, te tiras 8 meses en un hospital, te mandan para casa, tardas 2 años en volver a andar... (CARLOS).
6	Andrea Vamos a ver, antes me hablabas de problemas, yo en realidad mi relación con la Educación Física pues en realidad no ha sido una relación, digamos de problema, al contrario, claro, en la época en la que nosotros estudiábamos, pues empecé la escuela primaria muy tarde, porque además justamente debido a mi pierna pues yo empecé la escolarización tardísimo, porque tenía que tener hospitalizaciones, todos esos casos clásicos de los niños que en nuestra primera infancia teníamos alguna discapacidad importante, entonces, yo empecé la escuela muy tarde y en aquellos años, estaba exenta en Educación Física, con lo cual yo no tenía ninguna relación con la Educación Física, pues cuando mis compañeros se iban a hacer gimnasia, como se decía entonces, yo no iba, y ya estaba, y entonces la situación cambió cuando empecé a estudiar en la Universidad Laboral (ANDREA).
7	David ...a mí la sensación que me ha dado en los cursos que he dado es que la mayoría caen en saco roto, es una pena, pero a mí es la sensación que me ha dado y es lo que me ha animado también a quitarme de en medio, ¿no?. No sé, como que luego ves que nadie hace nada, o sea que sí, que hace la gente mogollón de cursos, porque es que ahora hay un boom de la formación, excesiva formación ¿no?, ha sido currículum, pero luego no aplican lo que están aprendiendo (DAVID).
8	Emilio En el colegio lo que hacíamos era gimnasia, en lo que era el recreo del colegio o en el patio hacíamos gimnasia, y se organizaban los partidos de fútbol, pero no eran en el colegio, íbamos a otro colegio, a los salesianos de Madrid que eran los que nos hacían jugar al fútbol, organizaban ellos los torneos y ahí..., pero yo creo que tendría ahí 9 años o quizá menos, cuando jugaba al fútbol, pero a mí lo que me tiraba era la bicicleta, cogía la bicicleta cuando era niño de estas de paseo y por ahí me iba con la bicicleta (EMILIO).
9	Francisco ...creo que es bueno que esté en las escuelas porque no solo porque el que quiera hacer deporte, porque a lo mejor hay algunos chavales que no le han despertado las ganas de hacer deporte por ejemplo y haciendo Educación Física pues sí (FRANCISCO).
10	

Figura 3. Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones

DIMENSIÓN 2. LA ACTIVIDAD FÍSICA. La construcción personal de una relación con la actividad física: vivencias y atribución de significados

Actividad física en el ámbito no formal

Categorización de las dimensiones - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

A1 : X ✓ fx 5.2 La Actividad Física. La construcción personal de una relación con la actividad física: Vicencias y atribución de significados

	A	B
1	5.2 La Actividad Física. La construcción personal de una relación con la actividad física: Vicencias y atribución de significados	
2	5.2.2 Actividad física en el ámbito no formal	
3	PARTICIPANTES	COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES
4	Antonio	...no me gusta tampoco la forma de jugar en silla de ruedas, ni a eso, ni al tenis, ni a muchas otras cosas, o sea, ese tipo de juego, ni me gusta verlo, ni me gusta practicarlo, porque lo único es el tirar,... no, a mí desde luego no... conmigo dan con un hueso duro de roer, reconozco que soy un poco negativo... (ANTONIO).
5	Bernardo	¿En mi vida diaria?, pues ahora actualmente el vínculo es más de a nivel de estudio de la carrera que a nivel de práctica (BERNARDO).
6	Carlos	...las propias personas, los propios minusválidos que hacen una actividad que normalmente no harían, que viajan que van a un sitio, a otro, se dan a conocer, hacen una función, se sienten valorados, su propia autoestima mejora muchísimo, ven que pueden hacer cosas bien, que pueden moverse, que pueden jugar, se relacionan de una forma normal (CARLOS).
7	Andrea	...yo he nadado durante toda mi vida, ¿de acuerdo?, en el mar, y esto formaba parte de lo que decía el médico, eso es el mundo médico, el mundo médico decía hay que operar, hay que hacer esto, hay que hacer rehabilitación, hay que hacer masajes, hay que ponerme una férula, hay que caminar con otra férula, hay que andar con un bastón..., todas esas cosas que implican mucha organización y mucha disciplina corporal, en relación al cuerpo, porque claro, estamos hablando de niños en desarrollo, y entonces el médico lo sabía muy bien, entonces el médico, cuando, yo me acuerdo muy bien, cuando me vela, no miraba la pierna, miraba la espalda, me acuerdo perfectamente, era lo primero que hacía, porque siempre una pierna repercute en una espalda, entonces, digamos que desde siempre él fue muy claro en todo lo que decía, lo primero es la actividad física, es decir la natación, el agua, el mar, esto es lo fundamental, y mucha actividad, mucha actividad, mucho movimiento, y eso era lo fundamental (ANDREA).
8	David	Ah, porque la fisioterapia es muy aburrida, es aburridísima o por lo menos yo lo planteaba muy aburrido, entonces claro, no sé es otro rollo y además, había cosas que yo me daba cuenta que en la sala de fisioterapia no servían para nada, mover un codo así en una camilla con el chico tumbado, pues la verdad es que no tenía ningún objetivo, pero sin embargo si ese mismo gesto lo realizaba lanzando una pelota, pues el feedback que había en el chaval, pues era una pasada, ¿no?, le motivaba el triple, por no decir infinito, ¿no?, porque es que en una camilla mirando al techo, no motiva nada el moverse, sin embargo con un gesto con una intención sí, ¿no?, entonces fue algo que descubrí aquello muy bonito (DAVID).
9	Emilio	...a través de ir a Barcelona me conseguieron el puesto de trabajo que tengo ahora, al conseguir la medalla, pues el Ayuntamiento me llamó y me lo dijo que me daba un trabajo y me vino bien. Sí, [el deporte me ha ayudado] a mejorar, porque a través de ellos cogí el trabajo este en el Patronato de Deportes (EMILIO).
10	Francisco	Yo he de reconocer y una cosa que me gusta quizá puntualizar bastante, nunca, nunca mi misión en el deporte ha sido la integración, jamás, porque yo me considero una persona que ha estado integrado siempre ¿vale? Y el deporte ha sido porque me ha gustado y lo mismo que existe el hockey sobre patines, para mí existe el baloncesto en silla, o sea, lo tengo claro, si tú utilizas una moto para cruzar el campo, yo utilizo una silla para jugar al baloncesto, si tú utilizas unas zapatillas especiales para jugar al baloncesto, yo utilizo una silla de ruedas, para mí no existe la integración por medio del deporte, lo veo bien, lo acepto, pero no ha sido nunca mi forma de pensar en absoluto (FRANCISCO).
	Beatriz	Pues yo empecé en el 91, bueno a hacer deporte empecé desde muy pequeña... he practicado muchos tipos de deporte, pues ping pong, natación, baloncesto, tenis, luego he practicado también ala delta, parapente, submarinismo, pero la verdad es que cuando probé la esgrima fue el deporte que más conjugó un poco con mi manera de ser, y además me marcó un hecho que ha sido para mí uno de los puntos de inflexión también en mi vida que fueron los juegos de Barcelona 92... Ahora la verdad es que estoy empezando a practicar Quac, que me da una sensación de libertad muy bonita ¿no?, pero no como deporte o sea..., los otros deportes que practico de vez en cuando son

◀ ▶ DIM1 DIM2.1 DIM2.2 DIM2.3 DIM3.1 DIM3.2 DIM3.3 DIM4.1 DIM4.2 DIM4. ... (+) : ◀ ▶

Figura 4. Actividad física en el ámbito no formal

DIMENSIÓN 2. LA ACTIVIDAD FÍSICA. La construcción personal de una relación con la actividad física: vivencias y atribución de significados

Percepción de los beneficios de la actividad física

Categorización de las dimensiones - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

A1 : X ✓ fx 5.2 La Actividad Física. La construcción personal de una relación con la actividad física: Vicencias y atribución de significados

A	B
1	5.2 La Actividad Física. La construcción personal de una relación con la actividad física: Vicencias y atribución de significados
2	5.2.3 Percepción de los beneficios de la actividad física
3	PARTICIPANTES COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES
4	Antonio <i>Sí, [efectos] beneficiosos sí, claro que lo reconozco... Sí, el hecho de estar moviéndote es bueno (ANTONIO).</i>
5	Bernardo <i>Sí, pues al principio, yo por ejemplo con el acortamiento de la pierna derecha, se me nota cantidad, cuando dejo de hacer actividad física la pierna me adelgaza y pierdo fuerza y agilidad y se me nota cantidad y entonces siempre me he encontrado mejor haciendo actividad física... y luego lo que es a nivel de resistencia, pues cada vez voy teniendo más resistencia y se nota mucho a la hora de dejar de hacer actividad física el que pierdo agilidad (BERNARDO).</i>
6	Carlos <i>A mí me aporta beneficios en todos los sentidos, los mismos beneficios que le aporta a una persona normal, ... y luego que las mismas satisfacciones que da a cualquier otra persona, satisfacciones en cuanto a autosatisfacción, a valoración de uno mismo, a relacionarte con los demás, a..., bueno, exactamente lo mismo (CARLOS).</i>
7	Andrea <i>Hombre, son fundamentales, para cualquiera que tenga un problema físico, la actividad física es lo primero, o sea eso es el abc de lo que tiene que hacer, pero eso no forma parte del contexto escolar, eso forma parte más de un contexto médico... porque las personas que tenemos el cuerpo dañado, somos precisamente aquellas las que más trabajo necesitamos hacer sobre nuestro cuerpo (ANDREA).</i>
8	David <i>...lo primero era pasar un buen rato, que eso era lo primero, o sea, sí que había gente muy buena y entonces al final digamos que hice dos grupos, diferenciando, dependiendo de las capacidades de cada uno, entonces en cada grupo me planteaba un objetivo diferente, porque claro como hay tanta diversidad de patologías pues a lo mejor en un chico, me centraba en que atinase mucho en la puntería o en..., lo único que únicamente con que moviera el brazo o tal, no sé, eso en objetivos físicos, luego en objetivos psicológicos era lo que más porque la gente estaba esperando a que llegase el viernes por la tarde, que conseguí que un grupo de voluntariado viniera a participar también y a ayudar, entonces digamos que se involucró un grupo de gente que muy bien, nos juntábamos allí, lo viernes por la tarde un montón de gente y eso a los chicos les entusiasmó y bueno, a nivel psicológico, beneficios muy buenos, ¿no?, desde una chica o un chico que no puede o que no expresa motrizmente, que está todo el día empotrado en la silla normalizan la vida del paciente, después has estado entrenando, es decir, tienes que ducharte, tienes que...</i>
9	Emilio <i>Claro, y aparte porque te dejan una pensión, te incapacitan de tu puesto de trabajo ¿sabes?, y el deporte pues sí, te ayuda mucho, vamos, yo he visto a personas allí en las paralympadas que se mueven..., gente que está en silla de ruedas que a lo mejor si no hace deporte pues se atrofia más y cada vez va a peor y haciendo deporte pues incluso hay gente que no tiene abdominales, que ya las tiene paralizadas y que incluso las mueve, porque como el objetivo es moverse..., o sean que el deporte en sí es bueno para las personas discapacitadas, lo único que yo creo que debería hacer un poco más de ayuda, lo que pasa que..., no sé a quién no le interesará, pero..., si es por la Administración... (EMILIO).</i>
10	Francisco <i>Hombre, yo creo que influir tiene que influir, porque aparte yo ando con muletas, entonces independientemente de que yo pueda tener más peso o menos yo siempre he dicho que prefiero estar delgado para llevar muletas que grueso ¿no?, o sea, yo como ves tengo una constitución delgada pero porque mi familia ya es de por sí de este tipo ¿no?, pero que siempre que se me ha dicho es que estás muy delgado, bueno, bueno, prefiero estar así, no es lo mismo manejar cincuenta y pocos kilos que 60 ó 70 kilos,... porque yo conozco muchos compañeros que he tenido que por su peso..., porque claro, si (...) quiere decir que tengo disminuido el peso por eso, yo lo estoy notando ahora que ya voy teniendo un poco más de peso, aunque tú no te lo creas, aunque me veas así, ¿eh?. Son gramos que para mí es mucho y que me van a afectar negativamente (FRANCISCO).</i>
	Beatriz <i>...porque yo creo en los beneficios que tiene ese deporte, porque lo ha tenido para mí, porque ha marcado mi vida y porque yo no dejo el deporte aparte del trabajo porque me ayuda a enfrentarme diariamente a múltiples barreras que tengo por tener esta discapacidad, porque el mundo no está preparado para nosotros y el deporte a mí me da la</i>

◀ ▶ DIM1 DIM2.1 DIM2.2 DIM2.3 DIM3.1 DIM3.2 DIM3.3 DIM4.1 DIM4.2 DIM4. ... (+) : ◀ ▶

Figura 5. Percepción de los beneficios de la actividad física

DIMENSIÓN 3. BARRERAS Y CONDICIONANTES DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICA

Barreras físicas o arquitectónicas

ARCHIVO		INICIO	INSERTAR	DISEÑO DE PÁGINA	FÓRMULAS	DATOS	REVISAR	VISTA	Categorización de las dimensiones - Excel		?	📄	—	📁	✕																												
A1		✕		✓		fx		5.3 Barreras y condicionantes de vida y actividad física																																			
A		B																																									
1	5.3 Barreras y condicionantes de vida y actividad física																																										
2	5.3.1 Barreras físicas o arquitectónicas																																										
3	PARTICIPANTES	COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES																																									
4	Antonio	Sí, no es que estén preparadas las piscinas aquí en S., pero me parece que ahora me han dicho que en la Municipal han puesto una especie de grúa pequeña para meternos, pero no lo he visto... Hay una especie de silla en la que tú te pasas a la silla y esa silla baja hasta el agua, es igual, porque tú vas al otro lado y con que te ayude una persona o dos, te sientas en el borde y desde el borde te tiras al agua, o sea que tampoco pasa nada... (ANTONIO).																																									
5	Carlos	No, no, no las instalaciones son las instalaciones deportivas que hay en la ciudad, que son propiedad del ayuntamiento o de la junta de CyL, en algún caso la instalación está adaptada, no porque esté adaptada, sino porque sonó la flauta por casualidad (CARLOS).																																									
6	Andrea	...he estado en un contexto absolutamente normalizado, claro, ese es el ideal, el ideal es ese, es decir, que los contextos sean lo suficientemente flexibles como para que cualquiera pueda encontrar su espacio (ANDREA).																																									
7	David	...me hice con un juego de Boccia que por cierto, son muy caros, entonces no es fácil de conseguir sobre todo si la dirección [se refiere a la asociación deportiva] no tiene muy claro para qué es, qué es lo que va a hacer, por lo que lo conseguí de segunda mano (DAVID).																																									
8	Francisco	...y yo creo que ahí ha estado el grave problema de por qué muchos minusválidos no han estado integrados en colegios normales y corrientes, en que claro, la obra suponía encarecer y que era una tontería que para un minusválido que iba a haber de 100 chavales, iba a haber un chaval minusválido - jo, que si hay escaleras ¿para qué vamos a poner una rampita?, para un puñetero minusválido que hay, es que la obra la tenemos que cambiar (FRANCISCO).																																									
9	Beatriz	Sí, bueno pues todo lo que te estoy contando, o sea fíjate desde el desplazamiento que haces y todas las barreras físicas que te puedas encontrar de obstáculos que te impidan llegar a la sala para entrenar dentro de la sala, que no puedas ducharte, que no puedas ir al baño porque no está adaptado, que ¿sabes?, que no tengas un sitio para colocar tus plataformas, ¿sabes? (BEATRIZ).																																									
10	Germán	Y luego en cuestiones de ocio, ahí sí que encontramos muchos problemas porque la sociedad les pone trabas y barreras por todos lados, la sociedad no está preparada, el problema de accesibilidad en algunos sitios, evidentemente en un bar, simplemente el mostrador se les va a quedar muy alto, eso también lo tiene que asumir el paciente y recurrir a otros..., es decir, que hay que adaptar todo al paciente, pero el paciente también se tiene que adaptar al mundo que tiene en su entorno, es decir, si te vas a tomar una caña y el de la barra te mira así, ipues vale!, pues lo asumes y coges la caña y te la tomas y ya está. Ahí sí que se puede encontrar dificultad y en los deportes, en ciertos deportes también, hablábamos antes incluso de prácticas de actividades en la naturaleza pues que no todos los caminos están adaptados, no vamos a pretenderlo, pero tenemos recursos, el recurso del senderismo está en las vías verdes si las conoces y no vas a adaptar una vía verde que tiene 50 km., vas a adaptar un tramo de 10 km. ¿qué tramo?, pues yo le elijo (GERMÁN).																																									
11																																											

Figura 6. Barreras físicas o arquitectónicas

DIMENSIÓN 3. BARRERAS Y CONDICIONANTES DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICA

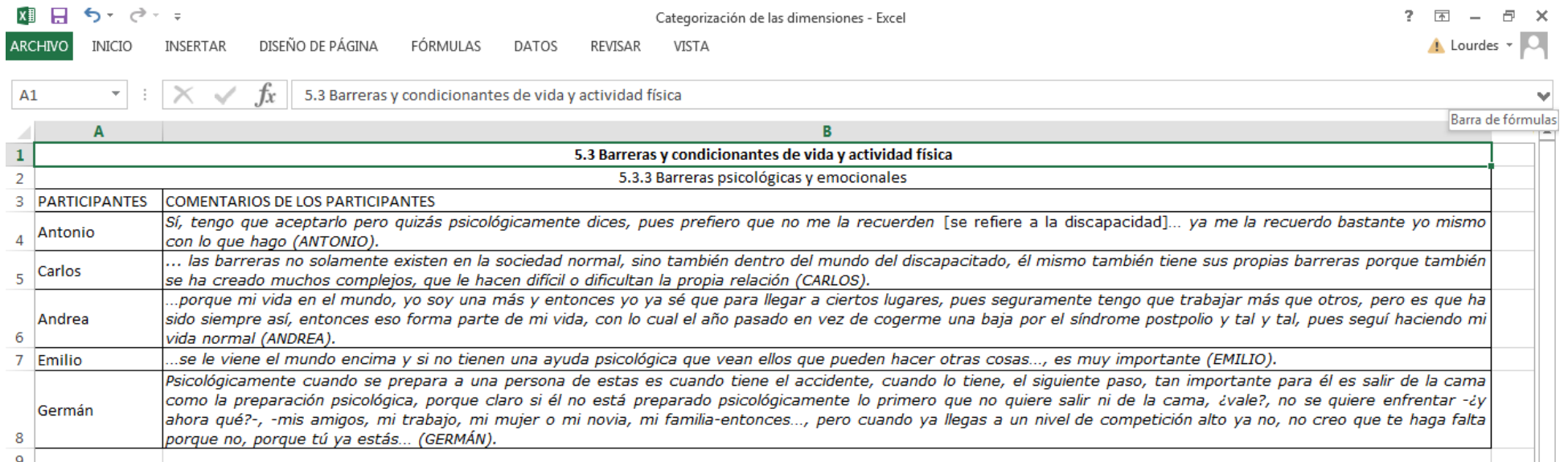
BARRERAS SOCIALES

ARCHIVO		INICIO	INSERTAR	DISEÑO DE PÁGINA	FÓRMULAS	DATOS	REVISAR	VISTA	Categorización de las dimensiones - Excel		?	🔍	—	🖨	✕																											
B6		✕		✓	fx		Puedes encontrar indiferencia, más que rechazo, lo más frecuente más que rechazo, el rechazo es difícil no es fácil que alguien se oponga, el rechazo de una forma frontal y lo					⚠ Lourdes																														
	A	B																																								
1	5.3 Barreras y condicionantes de vida y actividad física																																									
2	5.3.2 Barreras sociales																																									
3	PARTICIPANTES	COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES																																								
4	Antonio	Lo que pasa es que yo en Segovia no veo un grupo de gente que tenga ganas de dedicarse por ejemplo al baloncesto. No, porque tampoco te encuentras a lo mejor con gente pues como para decir vamos un día aquí y un día allí, antes a lo mejor iba solo y ahora pues no, o vas con una chica que conoces o con un chico que conoces o con mi hermana, o si no, no vas, yo solo no voy a ir (ANTONIO).																																								
5	Bernardo	Pues quizá ahora el llegar a la Universidad y encontrar a este grupo de amigos y tal, pues lo que antes no valoraría nunca conocer gente y tener relaciones y ahora quizá estoy empezando a darme cuenta que me ayuda bastante (BERNARDO).																																								
6	Carlos	Puedes encontrar indiferencia, más que rechazo, lo más frecuente más que rechazo, el rechazo es difícil no es fácil que alguien se oponga, el rechazo de una forma frontal y lo diga..., lo que sí que encuentras es una enorme indiferencia, eso es lo normal, lo normal es que te encuentras de hecho, cuando hay una competición y mandas invitaciones pones carteles y tal, pues te encuentras con mucha indiferencia, luego pasa lo comentas con alguien, -oye, ¿viste que hacíamos un torneo?-, -no, que tenía que irme a no sé qué-, hay una gran indiferencia... pero bueno yo me imagino que en colectivos normales de deportes o en niveles que no tienen mucho nombre les pasará lo mismo... (CARLOS).																																								
7	Andrea	...acabáis atribuyéndonos muchas menos habilidades de las que en realidad tenemos, y además nosotros somos muy estrategas porque nos pasamos toda la vida buscando y haciendo estrategias y si no, nos las inventamos, no la estrategia, sino que buscamos la manera de llegar a la solución y entonces buscas estrategias además que son bastante imaginativas y bastante creativas y eso forma parte de tu vida (ANDREA).																																								
8	David	...tienes que demostrar que no eres tonto ¿sabes? Porque a lo primero da la imagen como de "este tío es tonto o...", entonces como que no se dirigen a ti porque bueno... no le vas a entender o no vas a ser capaz de mantener una conversación, entonces claro, tienes que demostrar que no es así, entonces siempre vas con la demostración ¿no?, por delante, entonces claro, eso te hace unas convicciones de relaciones muy particulares también, por supuesto que te influye (DAVID).																																								
9	Francisco	...de golpe y porrazo te empiezan a decir los amigos -bueno, mañana vendremos a verte-, y ese mañana se convierte en dentro de una semana, te llaman -es que no pude ir-, y empiezan a darte un poquito de lado, porque también eso es..., eso es lo peor, ahí en ese momento es cuando sí que se te hace daño psicológicamente (FRANCISCO).																																								
10	Beatriz	...los amigos que creías que están muchas veces no están y aparecen otros que nunca pensabas que te iban a apoyar, te pasan todas esas cosas (BEATRIZ).																																								
11	Germán	Pues también hay que tener un poquito de imaginación y cuando haya una barrera y si por lo que sea no te sale bien pues buscar las vueltas para superar esa barrera, muchas veces son barreras sociales más que físicas (GERMÁN).																																								
12																																										

Figura 7. Barreras sociales

DIMENSIÓN 3. BARRERAS Y CONDICIONANTES DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICA

Barreras psicológicas y emocionales



5.3 Barreras y condicionantes de vida y actividad física	
5.3.3 Barreras psicológicas y emocionales	
PARTICIPANTES	COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES
Antonio	<i>Sí, tengo que aceptarlo pero quizás psicológicamente dices, pues prefiero que no me la recuerden [se refiere a la discapacidad]... ya me la recuerdo bastante yo mismo con lo que hago (ANTONIO).</i>
Carlos	<i>... las barreras no solamente existen en la sociedad normal, sino también dentro del mundo del discapacitado, él mismo también tiene sus propias barreras porque también se ha creado muchos complejos, que le hacen difícil o dificultan la propia relación (CARLOS).</i>
Andrea	<i>...porque mi vida en el mundo, yo soy una más y entonces yo ya sé que para llegar a ciertos lugares, pues seguramente tengo que trabajar más que otros, pero es que ha sido siempre así, entonces eso forma parte de mi vida, con lo cual el año pasado en vez de cogerme una baja por el síndrome postpolio y tal y tal, pues seguí haciendo mi vida normal (ANDREA).</i>
Emilio	<i>...se le viene el mundo encima y si no tienen una ayuda psicológica que vean ellos que pueden hacer otras cosas..., es muy importante (EMILIO).</i>
Germán	<i>Psicológicamente cuando se prepara a una persona de estas es cuando tiene el accidente, cuando lo tiene, el siguiente paso, tan importante para él es salir de la cama como la preparación psicológica, porque claro si él no está preparado psicológicamente lo primero que no quiere salir ni de la cama, ¿vale?, no se quiere enfrentar -¿y ahora qué?-, -mis amigos, mi trabajo, mi mujer o mi novia, mi familia-entonces..., pero cuando ya llegas a un nivel de competición alto ya no, no creo que te haga falta porque no, porque tú ya estás... (GERMÁN).</i>

Figura 8. Barreras psicológicas y emocionales

DIMENSIÓN 4. LOS APOYOS Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

Apoyos o facilitadores sociales

<

Figura 9. Apoyos o facilitadores sociales

DIMENSIÓN 4. LOS APOYOS Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

Apoyos o facilitadores económicos

Categorización de las dimensiones - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

A1 : 5.4 Los apoyos y la práctica de actividad física

	A	B	C
1		5.4 Los apoyos y la práctica de actividad física	
2		5.4.2 Apoyos económicos	
3	PARTICIPANTES	COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES	
4	Bernardo	...es difícil el moverte sin medios (BERNARDO).	
5	Carlos	...llegabas allí, competías, lo hacías, volvías y nada más volver lo primero que te quitaban era el chándal y luego no se acordaban de ti hasta el año siguiente o sea, no volvías a entrenar nada ni a hacer nada, o sea ese era el sistema, yo todavía conservo el carnet como algo impresionante, eso era muy normal (CARLOS).	
6	Andrea		
7	David	Claro, es que no la hay, pero no la hay porque no se toma en serio, sin embargo sí que se toma en serio pues otro tipo de actividades como talleres de plástica o de..., eso sí, pero ¿el deporte no?, ¿por qué? (DAVID).	
8	Emilio	...porque hay deportes, por ejemplo el baloncesto tiene muchas ayudas, el atletismo, bueno es que el atletismo casi siempre lo organiza la ONCE, y sí tiene más ayudas (EMILIO).	
9	Francisco	...para mí el único respeto es que tenemos deportistas nada más, pero nosotros no generamos dinero y a ellos no les convenimos y fuera si para ellos es un gasto simplemente, es un gasto, a nosotros no nos ayudan a nada, que yo sepa ¿eh?, yo llevo veintitantos años haciendo baloncesto en silla y a mí no me han ayudado, a mí en nada, en nada nunca, yo te digo (FRANCISCO).	
10	Beatriz	...creo que nos están cargando cada vez con más tensión, nos están encareciendo las pruebas pues cada vez cuesta más caro una inscripción a un campeonato internacional más el viaje que nos tenemos que pagar y nos están dando muy poca ayuda a los deportistas, yo creo que se está una infraestructura económica pero al deportista no se le ayuda (BEATRIZ).	
11			

Figura 10. Apoyos o facilitadores económicos

DIMENSIÓN 4. LOS APOYOS Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

Apoyos o facilitadores institucionales

Excel Categorización de las dimensiones - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

A1 : 5.4 Los apoyos y la práctica de actividad física

A	B
1	5.4 Los apoyos y la práctica de actividad física
2	5.4.3 Apoyos institucionales
3	PARTICIPANTES COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES
4	Antonio <i>Has ido y has intentado jugar más o menos a un... qué te voy a decir, a un... con una sola persona y meterte una paliza de tres pares de narices, es raro, eso y a unas edades ya que no es normal encontrarte con gente que vaya contigo a realizar una actividad física (ANTONIO).</i>
5	Bernardo <i>...últimamente ahora con un grupo de clase de la universidad estamos yendo al descenso del Sella todos los años... (BERNARDO).</i>
6	Carlos <i>...nunca hemos tenido un concepto de clase, de grupo a la hora de luchar por unas reivindicaciones, cosa que por ejemplo, sí que lo han tenido las mujeres, y sí lo han tenido otro tipo de colectivos... (CARLOS).</i>
7	Andrea <i>[¿Tienes conocimiento de alguna asociación..., trabajando en este ámbito?] Hombre, no sé, la verdad es que si hubiera como más..., por ejemplo un deporte que yo sí que puedo hacer es el de ciclismo, pero necesito ayuda, necesito estar con alguien, entonces por ejemplo la ONCE yo sí que sé que ha trabajado mucho este tema y a lo mejor si te encontraras como de una manera más fácil información podrías decir -anda, pues aquí me podría meter yo-, por no hablar del aula, por hablar de otro tipo de actividades que yo ahora mismo sí que tendría que practicar, me vendría bien vamos (ANDREA).</i>
8	David <i>...yo desconocía cuando era joven que había una federación de deportes de parálisis cerebral que podía haber hecho ciclismo de competición, vamos, yo lo desconocía (DAVID).</i>
9	Francisco <i>Es que para mí la única forma de que el baloncesto en silla llegue a ser un deporte más integrado, que entre gente normal, gente que pueda andar a pie y que le apetezca sentarse en una silla de ruedas que lo haga, te vuelvo a repetir, como el que le gusta correr con patines, que lo haga, se le pone la máxima puntuación y se ha acabado, porque hoy en día te vuelvo a repetir hay muchos jugadores a nivel mundial que están jugando y lo único que tienen es medio pie menos, dime qué diferencia hay entre Sabonis y ese tío que le falta medio pie, dime, sentado en una silla de ruedas, ahí los dos tienen lo mismo de cadera, lo mismo de glúteos, lo mismo de piernas, lo mismo de cintura..., es que eso es lo que manda en la silla de ruedas y tú teniendo eso ya eres tan normal, o sea, sentado eres tan normal, por lo tanto, que mi hija el día de mañana pueda jugar al baloncesto en silla sin tener por qué tener ninguna minusvalía y se ha acabado (FRANCISCO).</i>
10	Beatriz <i>... tiene que haber una asociación o algo que defienda los derechos de los deportistas y cada caso o cada problemática que haya, además un deportista que ha dado mucho, pero yo te cuento mi problemática pero si hablas con otro deportista que además lleve tiempo, ¿sabes?, porque es distinto cuando afrontas tus primeros juegos, que todo te vale, solo estar ahí es para darles las gracias, pero los que llevamos ya varios juegos, ya vemos todo, ya tenemos otra..., ya sabemos que nos tienen que ayudar más ¿no?, que la ilusión te vale la primera vez, pero ese trabajo y mantener eso, cuesta mucho conseguir ¿no? (BEATRIZ).</i>
11	Germán <i>Actividades deportivas ahora un poco disminuidas, pero digamos que hay unas actividades deportivas permanentes y luego hay otras ocasionales. Las permanentes, son en el primer nivel que estamos hablando de deporte terapéutico, pues fundamentalmente hacemos ping pong, el ping pong tiene numerosas ventajas, es algo fundamental, todo el mundo pasa por el ping pong, todo, luego ya desde el ping pong, se les lleva a otro sitio, con el ping pong desarrollan potencia muscular, equilibrio. Bueno, tiene una cantidad de ventajas que el paciente las nota, y eso es bueno, que el paciente las note, es decir -con el deporte me rehabilito, con el deporte noto mejoría física-, eso es muy bueno, que el paciente note esa mejoría y cómo lo nota, porque entonces (...), estás con gente del deporte ¿a ti qué te ha mandado? ¿tú tienes aquí la ficha médica? -no, es que bajo a...-, no hay que obligarle un poco a seguir lo prescrito, pero el deporte en el momento que han descubierto que les facilita la rehabilitación que ellos creen que equé tramo?, pues yo le elijo (GERMÁN).e mediante un gesto mínimo es capaz de lanzar una pelota (DAVID). e vestirse, tienes que ir al coche. Te juntas con los amigos te vas a comer (...) y después te vas a</i>

DIM2.1 DIM2.2 DIM2.3 DIM3.1 DIM3.2 DIM3.3 DIM4.1 DIM4.2 DIM4.3

Figura 11. Apoyos o facilitadores institucionales

En una tercera fase, a modo de una especie de síntesis, se seleccionaron aquellos retazos de los relatos de vida que contenían información relevante para documentar o mostrar las evidencias de las representaciones, significados y percepciones que los protagonistas reflejan en sus discursos y que la investigadora utiliza para construir su descripción e interpretación de resultados de la investigación.

En una cuarta fase, los retazos de cada uno de los relatos personales se organizaron junto con los otros, tratando de encontrar elementos o estructuras de significado comunes que, de manera coherente con nuestra propuesta de estudio multicaseos, permitieran construir un relato común y particular en una especie de estudio cruzado de casos. El producto de este cruce de relatos, con unidades significativas de información, constituye la parte fundamental del informe de resultados que será presentado en el siguiente capítulo.

4.4 Aspectos éticos de la investigación

Las personas participantes en este estudio han sido informadas de los objetivos del mismo, así como de la utilización de la información que se deriva de sus relatos de vida, de acuerdo con el protocolo de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008). En consecuencia, los participantes son invitados a colaborar de forma voluntaria y libremente consentida, siendo informados, de acuerdo con dicha declaración, de la duración, del método empleado en la investigación y de los propósitos de la misma (ver anexo 1 y 2).

Asimismo, se aseguró a los participantes que todos los datos personales serían protegidos y solo hechos públicos en forma de un sobrenombre o seudónimo que asegure la privacidad y confidencialidad de su información. Tal y como dice la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008), la responsabilidad de las personas que toman parte en la investigación siempre será responsabilidad del profesional que lleva a cabo la investigación y nunca de los participantes aunque hayan otorgado su consentimiento, por lo que, aunque hubo sujetos a los que no importó que se hiciese público su nombre, queremos respetar al máximo los principios éticos marcados en dicha Declaración.

La investigación es llevada a cabo con personas con discapacidad, justificando la misma porque responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población y, porque con esta investigación se pretende que este colectivo pueda beneficiarse con sus resultados (Asociación Médica Mundial, 2008), por tanto, su selección obedece a criterios de adecuación y relevancia para el logro de los objetivos propuestos.

Capítulo 5. RESULTADOS: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5. RESULTADOS: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Este capítulo 5 incluye los resultados de la investigación, obtenidos tras la lectura y el análisis de la información más significativa de los relatos de los participantes. Estos resultados se presentan estructurados en torno a las cuatro dimensiones recogidas en los objetivos específicos formulados en el correspondiente apartado de este documento (capítulo 3): 1) Auto-representaciones y significados de la propia discapacidad; 2) Construcción personal de una relación con la actividad física: vivencias y atribución de significados; 3) Barreras y condicionantes de vida y actividad física; y 4) Apoyos y práctica de actividad física.

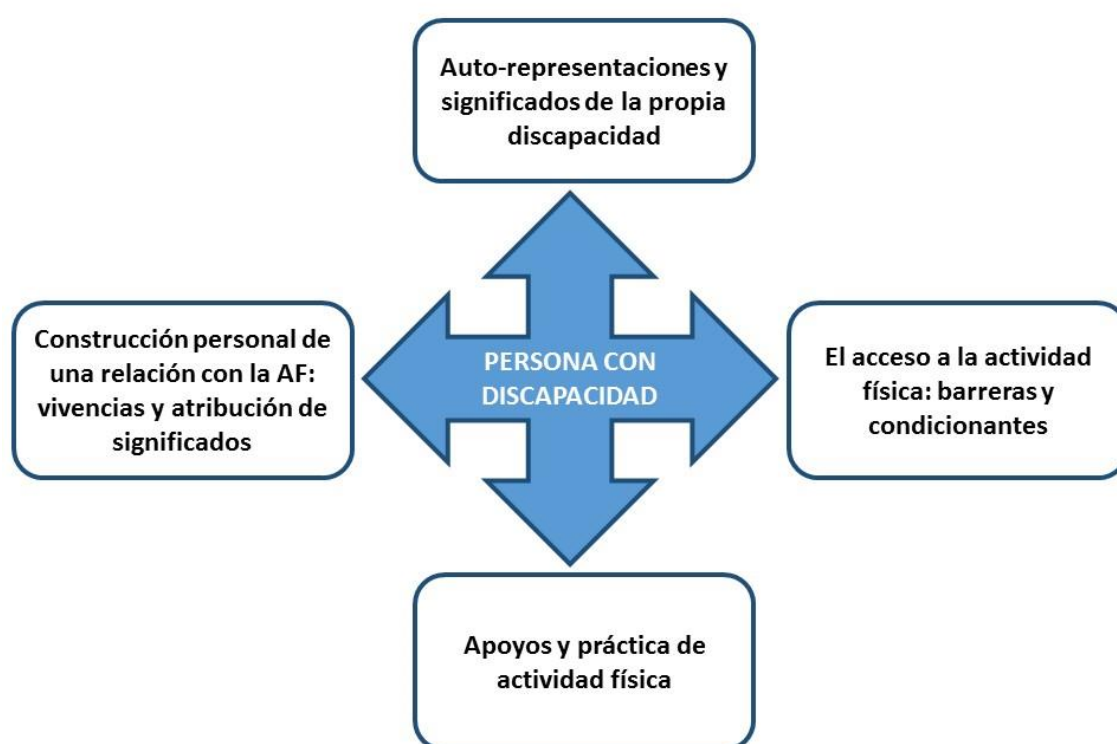


Figura 1. Esquema de trabajo desarrollado en la definición de las dimensiones de la investigación

Dadas las características de la investigación, de enfoque cualitativo-biográfico, los resultados se presentan de forma integrada, atendiendo tanto a su presentación, análisis y discusión, como a la integración de los propios relatos, destacando así los aspectos más relevantes que permiten ir construyendo un relato único y cruzado de casos (Stake, 2006, 2010; Yin, 1994) con las diversas unidades de análisis constituidas por las dimensiones enunciadas (Baxter y Jack, 2008; Yin, 1994); y, en todo caso, teniendo en cuenta que, además, el lector puede acudir a la transcripción literal del relato de cada caso incluida en los anexos.

5.1 Auto-representaciones y significados de la discapacidad

Una de las características del modelo social (presentado en el marco teórico) es la convicción de la necesidad de sensibilizar a la sociedad sobre la utilización de un lenguaje que ponga el centro de atención en la persona. La utilización de las expresiones “*first-person*” o “*people-first language*” (Mkhize, 2015; Russell, 2008), tratan de reflejar esa idea, llamando la atención sobre la persona y dejando, en segundo lugar, la atención a su característica de discapacidad.

En ese contexto, al elaborar nuestros objetivos de investigación creímos que era importante explorar las representaciones y significados que las personas hacen de su discapacidad. Intención que plasmamos en el primer objetivo específico: *Identificar y analizar las auto-representaciones y significados de la discapacidad en los discursos de las propias personas con discapacidad*; objetivo en torno al que, en este apartado, tratamos de presentar los correspondientes resultados.

Ya hace unas décadas, Bewley y Glendinning (1994) ofrecían una visión muy crítica de los procesos y procedimientos por los que se trataban de conocer las opiniones y las representaciones de las personas con discapacidad, con el fin de ser tenidas en cuenta en la planificación de la atención social y comunitaria. Las autoras detectaban, entre las dificultades existentes para la participación de las personas con discapacidad en diferentes actividades, la falta de conocimiento que los planificadores de servicios tenían de esas opiniones y de las auto-representaciones que las propias personas hacen de sí mismas y de su discapacidad. Nuestro acuerdo con esas críticas, y con la vigencia de las mismas a pesar del tiempo transcurrido, motivó que, nuestro propósito general de tratar de comprender las relaciones entre las personas con discapacidad y la actividad física, no podía ignorar, entre otros aspectos, las representaciones y significados sobre la propia discapacidad, dando voz a los protagonistas de esta investigación.

Estamos de acuerdo con Rice, Chandler, Harrison, Liddiard, y Ferrari (2015) en que las representaciones que tienen las propias personas con discapacidad constituyen uno de los elementos centrales para el desarrollo de estudios que traten de comprender ese ámbito, desafiando la suposición de “las personas con discapacidad como pasivas y no productivas” (p. 514). Como señalan estos autores, las auto-representaciones sobre la discapacidad constituyen una necesidad para el movimiento por los derechos de estas personas; y, sin duda, una necesidad para comprender mejor esta realidad social. Aunque, también, Rice et al. (2015) señalan el riesgo que crear un mundo paralelo de las personas con discapacidad, endogámico, y centrado en una minoría hegemónica de etnia, religión y género, a imagen de otras minorías presentes en el conjunto de la sociedad, olvidando así o acallando a las propias minorías dentro de la minoría (p.e. personas con discapacidad de raza negra, o de diferente género al masculino...).

Lo que es visto como “deficiencia” o como “discapacidad” varía según los contextos culturales (Afolayan, 2015). Como señala esta autora, los grupos sociales tienen la responsabilidad por la forma en la que crean, mantienen o profundizan en las dificultades y barreras que se imponen a las personas, traducándose en experiencias y vivencias diferentes de la discapacidad. La sociedad construye la imagen del diferente. Pero también es cierto, como afirma Saxton (2016), que la

discriminación se internaliza cuando un determinado colectivo acepta los valores dominantes y se convierte en cómplice de su propia marginación.

Como pone de manifiesto uno de los participantes, *Carlos*, su sentimiento de la propia discapacidad está vinculado con la forma en que percibe o cree que la sociedad observa y ha observado la discapacidad, en cómo la sociedad construye la imagen del diferente (Afolayan, 2015) y le asigna un lugar en el grupo:

La discapacidad por lo pronto es una putada, es una putada porque el ser humano ha creado un mundo, una sociedad en la que nunca ha dejado sitio para la discapacidad (CARLOS).

Esta percepción negativa sobre la exclusión social de la persona con discapacidad refleja unas raíces históricas que nuestro protagonista contextualiza en un tiempo ya superado, pero que pone de manifiesto la idea de que en determinadas sociedades la discapacidad continúa siendo una realidad con graves repercusiones personales, manteniendo vivas en la memoria colectiva determinadas creencias:

...el discapacitado históricamente siempre ha sido apartado, en algunos casos y en ciertas discapacidades incluso estaba considerado como un hereje, y los quemaban y los mataban, en otros los exterminaban simplemente porque no eran productivos y en sociedades hasta hace nada lo hacían, en países como China o en algunos países asiáticos todavía creo que lo siguen haciendo, cuando un niño nace con algún tipo de discapacidad lo matan, entonces mientras... ya digo, por lo pronto es una putada (CARLOS).

Tal vez llame la atención la crudeza del lenguaje utilizado por *Carlos*, pero no debemos perder la perspectiva de que, en la década de 1890, se inició el denominado Movimiento Eugenésico, con su principal desarrollo en Gran Bretaña y los Estados Unidos y extendiéndose después por todo el mundo occidental, que trató de controlar la reproducción humana con el fin de eliminar lo inadecuado o lo considerado deficiente (Saxton, 2016).

Sin duda, aun cuando, en la actualidad, *Carlos* no hace referencia a una situación real en nuestro contexto occidental, las raíces históricas de las dificultades, barreras y discriminación social pueden constituir una rémora para la forma de afrontar la propia discapacidad, al igual que sucede con la manera de denominar las características o rasgos que poseen las personas con discapacidad. Como ya se ha señalado en el marco teórico de esta investigación, históricamente, la mirada sobre la discapacidad ha ido evolucionando poco a poco y, entre otros aspectos, esa evolución se ha visto plasmada en la terminología que se ha utilizado para definir un concepto que ha ido cambiando a lo largo del tiempo, y que no deja indiferentes a los propios protagonistas:

Y luego el concepto de discapacidad, yo sigo pensando que está mal, no tenemos palabras porque los idiomas se construyen lo mismo que los historiadores y las guerras las cuentan quien las ganan, los idiomas los construyen la gente normal que avanza, que desarrolla una sociedad y que construye esa sociedad, esa gente es la que construye un idioma, los términos en los que se relacionan, el discapacitado nunca construye un idioma a él le

ponen un nombre, o sea a mí no me gusta el término discapacitado ni disminuido, ni minusválido, no me gusta (CARLOS).

La construcción social dominante está presente en el discurso de *Carlos* cuando hace referencia a los propios términos empleados, incluso llegando a considerar, o tal vez a asumir, que los demás, las personas sin discapacidad, son la “gente normal” que decide cómo denominarle, aunque a él personalmente no le guste. Es a esa internalización del lenguaje a la que hace referencia Saxton (2016), aludiendo a un determinado colectivo que acepta los valores dominantes, convirtiéndose en cómplice de su propia marginación.

El relato de *Carlos* no está exento de la confluencia de deseos de cambio y de nuevas contradicciones en el lenguaje, atribuyendo los términos, sobre los que él mismo se pregunta, a la construcción realizada por el grupo socialmente dominante:

¿Qué término hay? ¿Cómo podríamos llamarlo?, pues seguramente erradicando ciertas palabras [como] se ha hecho en otros colectivos, o sea todo lo que por ejemplo se ha conseguido en la integración de la mujer, en el cambio de mentalidad de palabras que estaban construidas por una sociedad masculina, que es la que había construido ese diccionario y llamaba a la mujer y utilizaba una serie de términos que solamente eran masculinos válidos, no eran términos femeninos, todo eso que... (CARLOS).

“La condición oprimida de las personas con diversidad funcional reclamaría un activismo político orientado al reconocimiento de las capacidades que se les niegan desde el modelo médico-rehabilitador; capacidades de decisión y participación en la vida colectiva” (Rodríguez Díaz y Ferreira, 2010a, p. 295). En este caso, *Carlos* busca en el movimiento de igualdad de género un espejo de reivindicación y lucha en el que las personas con discapacidad deben comprometerse para cambiar, pero en esa falta de propuestas claras sobre la terminología que debe emplearse, incurre en algunas contradicciones al emplear, él mismo, términos como “discapacitado” o “disminuidos”, constituyendo su relato un buen ejemplo de los demás:

... es que hay cosas muy parecidas en cuanto al desarrollo de la integración de la igualdad de la mujer con los discapacitados, es un problema muy parecido, es un colectivo que necesita ser igualado al resto, entonces muchas de las cosas que ha conseguido la mujer y las ha conseguido la mujer sobre todo por ella porque ha querido, lo tratamos de conseguir nosotros, o sea, nosotros no nos van a dar nada gratis porque las cuotas de igualdad y de libertad nunca se regalan, ni siquiera en las sociedades más avanzadas, no se regalan, hay que conquistarlas, entonces, tendremos que conquistar eso también, nosotros, o sea nuestro sitio en la sociedad, nuestro puesto, a la altura de todos los demás, o sea los disminuidos físicos, los ciegos, los... todo tipo, tendremos que conseguirlo y conseguir estar a la misma altura, por lo menos en dignidad, derechos, estatus y demás,... (CARLOS).

Esas contradicciones, utilizando términos más propios de un modelo médico tradicional, que algunos consideran superado por una visión más actual del propio modelo y por el modelo social, pueden entenderse en ese marco de oscilación entre un relato social y un relato médico de la discapacidad al que aluden Stamou et al.

(2016). Una oscilación o cruce de discursos que estos autores identifican como una especie de negociación implícita entre los conocimientos adquiridos a partir de sus propias experiencias de vida, con frecuencia unidas a un enfoque médico, con los actuales mensajes culturales sobre la discapacidad más cercanos actualmente a un modelo social. Una negociación entre los modelos médico y social a la que también hace referencia Grue (2011), cuando afirma, como un ejemplo que refleja esa negociación, que “La Federación Noruega de Organizaciones de Personas Discapacitadas (FFO), la más grande ONG noruega, es una federación basada en los principios y metas del modelo social, mientras que sus organizaciones miembros emplean criterios médico-diagnósticos para sus miembros individuales” (p. 543).

No existe una claridad de opciones terminológicas, como tampoco la ha habido en la evolución de los modelos y en los cuestionamientos actuales de diferentes autores (Palacios y Romañach, 2006; Palacios y Romañach, 2008; Rodríguez Díaz y Ferreira, 2010a; Romañach y Lobato, 2005). Aunque determinados términos o expresiones no gustan por considerarlas desagradables, no parece que exista una alternativa en el discurso de las personas con discapacidad, más allá de la referencia a otras capacidades personales que compensarían la propia discapacidad:

Yo no tengo una definición negativa, y de hecho la “dis”capacidad o el “minus”válido, la voz “minus”, la “dis”, el “hándicap”, que es todavía más desagradable porque ahí sí que es total, yo creo que son bastante malas definiciones, sin ignorar lo que te falta, tú sabes que te faltan una serie de cosas ¿no?, pero al mismo tiempo, tú sabes que pones en marcha una serie de elementos compensatorios en relación a eso, entonces cuando tú ves eso en una trayectoria vital... (ANDREA).

Aun cuando la referencia a otras habilidades que compensan la discapacidad no se muestra fuertemente en el discurso de *Andrea*, podemos entender que se sitúa en línea con lo que algunos autores denominan como perspectiva afirmativa de la discapacidad (*affirmative model*), modelo emergente que pone énfasis en la experiencia de las personas con discapacidad y las considera en términos de sus habilidades más que en el de sus limitaciones (Stamou et al., 2016).

Más allá de la falta de propuestas claras en cuanto a los términos, en algunos relatos sí se muestra nítida la búsqueda de la equidad social basada en el derecho a la diferencia. La diversidad no es exclusiva de las personas con discapacidad, como *Carlos* y *Andrea* se esfuerzan por matizar, haciéndolo además, en el caso de *Carlos*, unido a un mensaje optimista sobre las posibilidades de que el progreso de recursos técnicos facilite la equidad en esa diferencia:

... luego la capacidad de cada uno es la de cada uno, o sea la gente que no tiene ninguna discapacidad, también hay gente más lista, menos lista, más hábil, menos hábil, gente que corre más, que corre menos, gente más torpe, o sea es lo mismo, y luego en un mundo en el que la técnica lo invade todo, lo controla todo y ayuda a casi todo, pues todavía se hace más fácil entender pues que la técnica sí que es nuestra aliada, o sea, el desarrollo tecnológico es nuestro aliado, porque gran parte de las cosas que no podemos hacer, la ayuda tecnológica consigue que las hagamos, con lo cual hasta en ese

apartado tampoco habría un motivo real para seguir manteniendo una escala de seres humanos (CARLOS).

Pero, ¿qué entienden las personas con discapacidad por discapacidad? Cuando se les pide que definan lo que entienden por discapacidad, las personas con discapacidad no se ven diferentes a los demás, simplemente se catalogan como un miembro más de la sociedad con unas características diferentes. Sin embargo, el modelo médico tradicional, en el cual se hace referencia a la discapacidad como enfermedad que debe ser tratada médicamente para normalizarla (Ale, 2014), parece continuar presente cuando, como sucede con *Francisco*, al solicitarle su definición de discapacidad la califica como un defecto, aunque tratando, al mismo tiempo, de restarle relevancia:

Puf, que te defina ¿lo que es la discapacidad?, yo que sé, la discapacidad es..., es un defecto físico, bueno, no tiene por qué ser físico ¿no?... Sí, ya está, punto, es un defecto físico, tío, no es nada. Te puedo decir eso simplemente,... (FRANCISCO).

La idea de que la discapacidad hay que entenderla no desde la mirada del modelo médico tradicional, sino teniendo en cuenta principalmente la restricción a la participación provocada por las barreras sociales (Diniz, Barbosa y Rufino dos Santos, 2009), está presente en los discursos académicos y sociales, sin que se aprecie en las propias representaciones y definiciones de las personas con discapacidad. Parece lógico pensar que al tiempo que se despiertan sentimientos de reivindicación sobre los propios derechos y la eliminación de las barreras sociales, la discapacidad está presente porque condiciona el propio desempeño vital:

Pues como una condición que te condiciona, valga la redundancia. Pues una condición tanto física, psíquica o sensorial que te marca y te puede marcar más o menos para desempeñar tu vida diaria. Ya está (DAVID).

Esa negociación entre los modelos social y médico a la que hace referencia Grue (2011), esa oscilación entre un relato social y un relato médico al que aluden Stamou et al. (2016), está presente en la vida de las personas con discapacidad. Sin olvidar la propia “condición que te condiciona”, el discurso del modelo social “*people-first language*” (la persona primero) (Mkhize, 2015), se aprecia en los relatos de algunos participantes cuando, precisamente, tratan de ser reconocidos como persona y no por su discapacidad:

Efectivamente, siempre que hablamos..., es que no sé, yo no soy un hombre pegado a una nariz, casi súper famosa y ¿qué era una nariz o un hombre?, ¿yo qué soy unas muletas o un hombre?, ¿tú que eres cuando seas mayor si tienes que llevar muletas?, ¿una minusválida, una persona? No, yo es que nunca me pongo en ningún sitio de esos, yo es que cuando me preguntan esto digo -pero vamos a ver, yo no puedo ser otra cosa que no sea una persona-, y eso es lo que yo quiero ser y nada más, a mí unas muletas, unas gafas, un pelo largo..., a mí no pueden encasillar en nada... Una persona fea ¿es discapacitada? (FRANCISCO).

O hablan, en algunos casos como el de *Andrea*, de sentimientos de superación de aquello que los demás ven en ella; hablan de no sentirse “con” discapacidad, aunque esté ahí presente cuando se mira en el espejo; hablan de la normalidad sentida:

Sí, yo cuando me veo en el espejo, digo mira ésta como cojea, pero me tengo que ver en el espejo, porque encima nosotros a nosotros mismos no nos sentimos con la discapacidad... Yo quizás es que no la tenga, para mí la discapacidad es tan normal mía... (ANDREA)

No cabe duda de que *Andrea* tira de un cierto humor e ironía. Tal vez como afirma Saxton (2016), al igual que sucede con otros grupos o personas marginadas, las personas con discapacidad tratan de contrarrestar la discriminación e interiorizar la opresión a la que pueden verse sometidas a través del humor y la ironía.

No obstante, la propia aceptación o la manera de enfrentar la discapacidad se produce de forma diferente en función de si la discapacidad es desde el nacimiento o es por accidente. *Andrea* hace referencia en su relato a esa doble vía, se pone en el lugar de ambas posibilidades:

...si yo ahora de repente, yo que sé, he vivido así toda mi vida, ahora lo que no estoy dispuesta es, a lo mejor, a aceptar otro tipo de discapacidad, no sé cómo decirte, porque tú despliegas como individuo toda una serie de mecanismos de adaptación y tú tienes que vivir durante toda tu vida con eso. Claro, es muy distinto, si tú tienes una vida organizada y de repente se te viene abajo, claro, eso ya te cambia por completo todos tus proyectos, mientras que yo todos mis proyectos de vida en realidad me dedico a lo que quiero, o sea que no ha habido un cambio... claro a lo mejor es que respondería de otra manera aquel que ha sufrido un accidente..., los grandes accidentados de las carreteras, seguramente que ven la cosa de otro modo (ANDREA).

Lo mismo sucede con *Bernardo* y *Beatriz*, aunque en distinto grado porque también es diferente el momento en el que aparece la discapacidad en sus vidas. *Bernardo*, como antes *Andrea*, con discapacidad desde prácticamente toda su vida, hace referencia a la dificultad de superación si “*has tenido otra vida anterior que ha sido mucho mejor...*”, y al coste que puede representar para las personas con discapacidad adquirida:

Yo por ejemplo en mi caso al ser de nacimiento pues quizá desde pequeñito lo has ido aceptando poco a poco y yo lo tengo totalmente superado y no hay ningún problema, pero por ejemplo, si la discapacidad te viene a lo mejor por un accidente o ya eres mayor y tal y has tenido otra vida anterior que ha sido mucho mejor o diferente y hay gente que le cuesta más quizá por eso, porque no ha tenido esa evolución desde pequeño hasta... y quizá el asumirlo ya de mayor pues quizá sea más complicado (BERNARDO).

Que no es discapacidad (risas). Que también depende desde el punto en el que estés..., porque si es al principio justo de tu primer accidente pues entonces te diría una cosa, ¿sabes?, si ya lo has superado te diría otra (BEATRIZ).

Sin duda, cuando la persona con discapacidad debe enfrentarse al cambio que produce una discapacidad, a enfrentar la realidad con sus proyectos personales y forma de vida anterior, se encuentra en una situación que, como señalaba *Andrea*, en los casos de discapacidad de nacimiento se percibe como natural, no existe cambio ni novedad: *"para mí la discapacidad es tan normal mía..."*. Sin embargo, como señalan Livneh y Antonak (2005), las personas con discapacidad adquirida pueden presentar reacciones que pasan por una serie de etapas como son el shock, la ansiedad, la negación, la depresión, la ira/hostilidad y el ajuste, por lo que la persona después de sufrir un cambio tan drástico en su vida tiene que pasar por diferentes procesos que incluyen perturbaciones, ataques de pánico, negación como mecanismo de defensa, pérdida de integridad corporal, junto con sentimientos de desesperanza, impotencia, aislamiento y angustia, ira interiorizada con sentimientos de resentimiento, amargura y culpa, y hostilidad con sentimientos y conductas de represalia con barreras actitudinales.

No obstante, es necesario señalar que, con naturalidad y espontaneidad, no ha sido habitual encontrar en los relatos de los protagonistas de nuestra investigación los términos a los que aluden Livneh y Antonak (2005), ni hemos pretendido forzar situaciones en las que pudieran hacer su aparición. A esta información sobre la ausencia de ese tipo de términos (ansiedad, depresión, ira,...), cabe hacer una excepción con la expresión "miedo", aunque su aparición en los relatos es ciertamente escasa:

...en judo me he metido en la organización de campeonatos, porque como mis compañeros iban a competir y tal y a mí me daba un poco de miedo competir por la discapacidad (BERNARDO).

...me han ayudado bastante sobre todo el hecho de decidirme a estudiar Educación Física ha sido lo que más, porque yo tenía un poco de miedo y tal (BERNARDO).

...a raíz de tener el accidente pues tenía más tiempo de prepararme y a lo primero pues tenía un poco miedo de montar en bicicleta (EMILIO).

El miedo, como se puede observar, se vincula con la realización de actividades, que antes del accidente, no ofrecían dificultades. Pero, cuando ha hecho su aparición en el lenguaje, ha dado paso inmediato a la búsqueda de una alternativa para sentirse incluido o a una situación de ajuste. En ese sentido, parece que los protagonistas de nuestra investigación se encuentran en ese final de todo el proceso al que aluden Livneh y Antonak (2005), en el que después de las fases negativas descritas, se llega a la etapa de ajuste o aceptación (cuando llega). Una fase de vida en la que se da la reorganización, reintegración o reorientación y se produce la reconciliación cognitiva, aceptación afectiva de uno mismo y búsqueda activa personal y social.

Ah, sí, sí cambia, lo único que tienes que superarlo, tienes que superar el cambio que no sea tan brusco, yo por ejemplo ya tengo la sensación de como si tuviera dos manos, no sé, parece un poco extraño, parece que te cambia la mente, yo antes con la mano izquierda no sabía hacer nada, cogías un atornillador o algo y parecía que eras torpe ¿no?, que no podías hacer nada, yo ahora, con la mano izquierda, me sujeto como si tuviera las dos manos

para hacer las cosas, yo me arreglo la bicicleta..., me hago muchas cosas que yo antes con las dos manos no las hacía, ¿sabes?, yo creo que te superas, y vamos mi caso, yo creo que también que la gente que esté peor, también..., por ejemplo, la gente que esté en silla, se supera para hacer las cosas, y te cambia... (EMILIO).

Esa fase de ajuste es vista, en ocasiones, como el alcance de la normalidad, aspiración cuestionada por diferentes autores (Stamou et al., 2016; Sunderland et al., 2009), al considerar que con la "normalización" se trata de hacer invisible la diferencia en el grupo social. En ese sentido, respaldan la emergencia de nuevos modelos, al entender que el modelo social de la discapacidad abogando por una educación inclusiva, en el que todas las personas convivan en el mismo espacio y se trate desde una perspectiva de normalización en la que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos que el resto de la sociedad, puede originar una exclusión de aquellos que no alcancen estándares de adaptación, de producción, y de pertenencia al grupo social.

La idea de normalidad se encuentra íntimamente relacionada con las representaciones acerca de lo que es correcto, lo que es deseable y sobre el significado de pertenecer. Lo normal implica aquello que es promedio dentro de cualquier estructura social. Aquellos que no conforman lo que es promedio en términos de apariencia, funciones, comportamiento o creencias no entran dentro del parámetro de normalidad. Ellos pasan a ser los otros, quienes no pertenecen debido a que no representan los valores colectivos del status quo (Palacios, 2008, pp. 143-144).

En ese contexto, Palacios (2008) considera que "las personas con discapacidad no son normales a los ojos del resto de la sociedad. La diferencia es entendida contraria a la normalidad y considerada deficiente" (p. 144), pero las personas con discapacidad no se ven diferentes a los demás, ellos se definen a sí mismos como normales:

la gente que tenemos discapacidad desde que tenemos dos años, vivimos con discapacidad desde los dos años, con lo cual nosotros nos vemos a nosotros mismos normales, nosotros no nos vemos con discapacidad, el que te ve es el otro, entonces, tu pregunta, pues como que... (ANDREA).

Pues una persona con un defecto físico, es que es normal, es que no es nada, es que no tiene nada de diferencia con respecto a nadie, son cosas que yo no me planteo, no..., no sé. Una persona con discapacidad es lo que él quiere ser, es lo que..., se mueve donde él se quiere mover, es que no tiene nada por qué ser diferente a nadie, yo es que lo veo tan normal (FRANCISCO).

No cabe duda de que el discurso de la "normalidad" está muy presente en los relatos de los participantes, hasta llegar a asimilar que normalidad significa homogeneidad y, en ocasiones, lleve a no querer participar de acciones o programas que podrían contribuir a hacer visible la búsqueda de la equidad en la diferencia:

...que la persona con discapacidad muchas veces se sale de esa historia, o sea, yo por ejemplo tampoco quería estar en nada de asociaciones ni en nada de

eso, entonces pues bueno, como yo había ido a lo mejor a un colegio ordinario y siempre me habían tratado como una persona normal entre comillas, pues siempre he tenido cierto recelo, hasta que ya de mayor ya sí que he estado muy involucrado en temas de asociaciones y tal (DAVID).

Palacios (2008), afirma que las personas con discapacidad “rechazan el significado que el mundo del no discapacitado asigna a la discapacidad, pero sin embargo no rechazan las diferencias que son una parte importante de su identidad” (p. 144), ...aunque los relatos de nuestros protagonistas reflejan más contradicciones que certezas en los discursos entre la normalidad y la diferencia:

Sí, sí, pero eso ocurre desde pequeño, hasta los dieciséis o diecisiete años, tenía ese tipo de recelo, yo no..., no me digas nada que yo soy yo, yo soy diferente... y eso te hace también que no te enteres de las cosas que se están haciendo en pro de eso... [hace referencia a acciones en beneficio de las personas con discapacidad] (DAVID).

Pero, en todo caso, es importante tener en cuenta que, desde la perspectiva del modelo social, las limitaciones vienen impuestas por las barreras que no elimina la sociedad y no por las personas con discapacidad. La forma en cómo la sociedad ve a las personas con discapacidad, en la que construye los significados de normalidad y anormalidad, influye en cómo se ven las personas con discapacidad.

Sí, bueno, todo está en ti, si quieres ser diferente o quieres vivir en esa diferencia, o, sin embargo, quieres romper con esa diferencia – paso de lo que digan-, tampoco sé cómo... Yo no lo valoro negativamente, ¿eh?, no me atrevería a valorarlo como ijo, una jodida o una jodienda el tener discapacidad!, no sé, yo muchas veces me aprovecho de ello, y creo que hay que aprovecharse, ¿no? (DAVID).

En ese marco de dualidad normalidad-anormalidad, en ocasiones la exclusión de las personas con discapacidad se ha llevado a cabo como consecuencia de subestimarlas y considerarlas como objetos de compasión (Trujillo y Pérez, 2007), haciendo su aparición otra forma de marginación que rechazan:

Lo peor es que la persona con discapacidad crezca en eso, o sea crezca en ese rol, de que haya vivido esa sensación de fijación por él con pena -¡ay, pues tal y cual!, porque entonces esa persona es una bomba, cuando crezca no hay quien le aguante ¿no?, o sea va a ser la persona menos adaptada del mundo ¿no?, porque es que no va a saber hacer nada por sí misma, vamos, nada y va a eso, a hacer las cosas implicando eso ¿no?, a la gente para transmitir pena ¿no?, y no te contratan por pena, ni de coña, vamos, eso hay que tenerlo muy claro (DAVID).

También, como se refleja en algunos de los relatos, se corre el riesgo de marginar al considerar que las personas con discapacidad no pueden disfrutar, con normalidad, de determinadas actividades, como las actividades físicas, convirtiéndose su práctica más en centro de exhibición que en un derecho social, cultural y educativo.

...a nosotros todavía nos siguen mirando cuando hacemos deporte como cuando llevan al niño a la guardería y hace monadas y dicen mira qué rico qué bien qué majo, pues un poco parecido, fíjate qué cosas hace éste, y mira lo hace sin usar las piernas, o mira le falta un brazo o le faltan dos brazos y fíjate y nada, qué barbaridad, como una cosa extraordinaria, como una especie de fenómeno, entonces mientras se siga viendo como un fenómeno, ¿eh?, seguimos yendo por la calle equivocada, o sea, mientras no se vea lo que hay detrás de eso, que es un ser humano exactamente igual que el otro y que eso tiene un esfuerzo y tiene la misma consideración en el mismo plano que otra persona que no tenga...(CARLOS).

Efectivamente, como señala Saxton (2016), la idea de que las personas con discapacidad puedan realizar actividad física, disfrutar del movimiento y convertirse en atletas o bailarines sigue sorprendiendo al público en general, pero también a un elevado número de las propias personas con discapacidad, y a sus familias, contribuyendo a crear una imagen de anormalidad o excepcionalidad, que no favorece la inclusión social.

La discriminación social es una de las formas de discriminación más preocupantes, derivado en general a esas ideas de sentir lástima hacia ellos, de sobreprotegerles del posible abuso, de los estereotipos, de considerarles inferiores, de ignorarles, de los insultos, no darles el suficiente apoyo, rechazarles físicamente, no aceptar la diferencia... (Gómez y Cardona, 2010).

En ese contexto de educación y respeto a los derechos en la diferencia, las familias, aunque son las primeras defensoras de los derechos de sus hijos, en muchas ocasiones son ellas mismas las que no pueden hacer frente a la discriminación porque no se encuentran sensibilizadas ni preparadas para ello (Gómez y Cardona, 2010). Las familias juegan un papel fundamental en la forma en la que se enfrentan a la discapacidad, apoyando sin caer en la sobreprotección (Guevara Benítez y González Soto, 2012), ya que la sobreprotección, también constituye un comportamiento discriminatorio, debido a que se limita el potencial de autodeterminación (Gómez y Cardona, 2010). Pero como señala *Andrea*, en algunos casos, el papel que les toca jugar a los padres y madres está plagado de dificultades y sacrificios que no son fáciles de asimilar:

Yo siempre suelo decir que la polio fue para mis padres, para mí no, fue para ellos, para ellos sí que fue..., para ellos les supuso un cambio de vida, cambio de entorno, cambio de lengua prácticamente, cambio de hábitat, cambio de compañía, cambio de proyecto, cambio de organización vital. Para mí no, yo desde que tengo dos años y medio, tengo polio, pero a mí misma me veo... los que tuvieron que cambiar su ideología fueron mis padres, tuvieron que dejar el lugar donde vivían, tuvieron que vender todo lo que tenían, tuvieron que cambiar todos sus planes, lo que era placentero para ellos, dejó de serlo, tuvieron que buscar medios donde no los tenían, etc., etc. (ANDREA).

Sin pretender caer en la simplificación, se puede afirmar que el relato cruzado de los casos estudiados se encuentra próximo a esa actitud positiva a la que alude Geva (2011). Una imagen positiva de sí mismos y una actitud ante la discapacidad que se construye a partir de valorar los aspectos positivos y no centrarse en los

negativos. Los protagonistas se centran en las capacidades que tienen y en lo que la sociedad ofrece. Cabe preguntarnos en qué medida influyen los apoyos que la sociedad pone al alcance de la persona con discapacidad, si son fundamentales para su inclusión plena, para esa significación positiva; o qué papel juega la actividad físico-deportiva, si es que cumple algún rol en el proceso de ajuste; o si existen barreras que deberían ser derribadas para mejorar las condiciones de vida y el acceso a la actividad física. Preguntas a las que, en la medida de lo posible, trataremos, al menos, de aproximarnos con algunas respuestas en los siguientes apartados de este capítulo de resultados.

5.2 La construcción personal de una relación con la actividad física: Vivencias y atribución de significados

Los resultados presentados en este segundo apartado se centran en la segunda de las dimensiones de análisis de la relación entre personas con discapacidad y actividad física: la dimensión Construcción personal de una relación con la actividad física: *Vivencias y atribución de significados*. Constituye el núcleo central de nuestro trabajo y la respuesta al objetivo específico 2: *Conocer las vivencias y los significados, así como los potenciales beneficios, que las personas con discapacidad le atribuyen a la actividad física formal y no formal en su trayectoria vital*.

Nuestro propósito fue el de conocer cómo las personas con discapacidad física, protagonistas de nuestra investigación, se han relacionado con la actividad física a lo largo de su vida, tratando de comprender el nexo de unión entre su discapacidad y su vinculación con la práctica de actividad física, cómo ha influido ésta en la representación y en la evolución de su discapacidad, cómo ha evolucionado su relación con la actividad física debido a su discapacidad, y qué beneficios le atribuyen para sus vidas.

Teniendo en cuenta ese propósito, hemos analizado la información de los diferentes casos referida a la construcción personal de la relación de los participantes con la actividad física, estructurando dicha información en torno a tres categorías reflejadas en la figura 13: 1) el análisis de la actividad física practicada desde el ámbito formal; 2) el análisis de la relación con la actividad física practicada desde el ámbito no formal; y 3) la percepción de los beneficios de la actividad física para sus vidas.

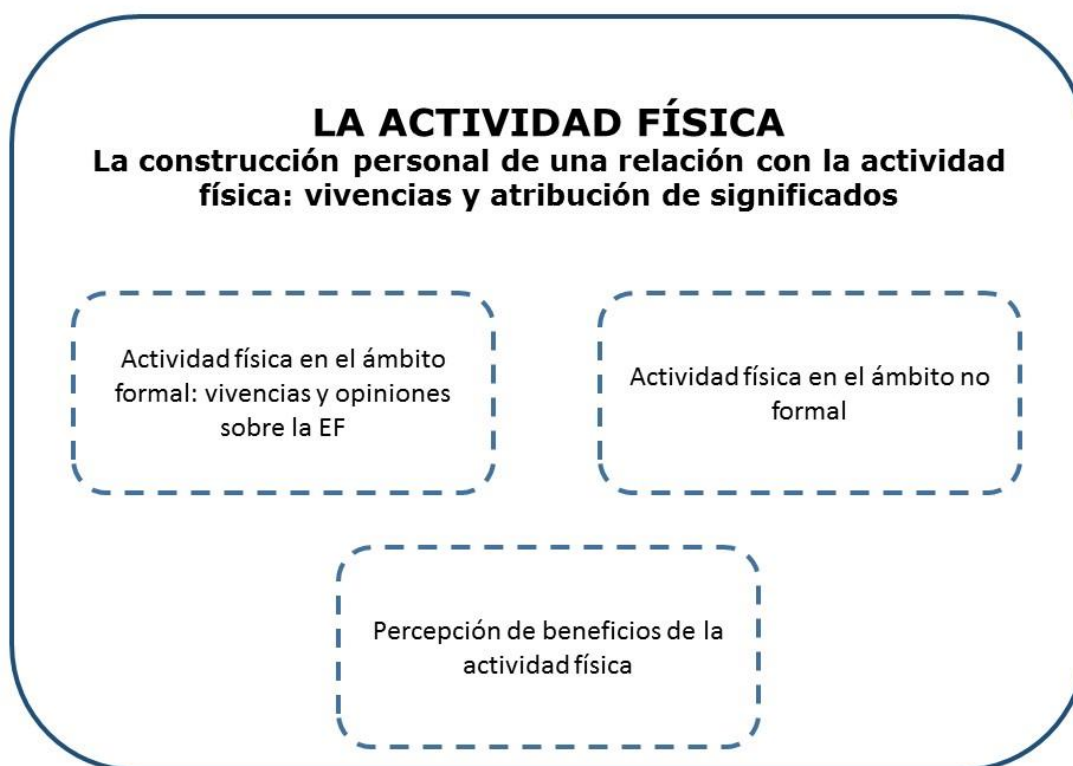


Figura 12. Categorías de la dimensión de construcción personal de relaciones con la actividad física

Hemos de aclarar, como ya anticipamos en el capítulo de objetivos, que la atribución de significados a la actividad física relacionados con la salud está muy presente en los relatos de los protagonistas, en diversas partes de los mismos. Aun así, por su especial significado, hemos decidido construir un punto específico sobre la atribución de significados a los beneficios de la actividad física para la salud física, emocional y social.

5.2.1 Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones sobre la Educación Física

Como aclaración previa, digamos que, a los efectos de esta investigación, denominamos como actividad física formal a aquella que se realiza de forma reglada y sistematizada, y que se caracteriza por producirse en el ámbito escolar.

La importancia de la actividad física en el contexto escolar radica, además de los beneficios que puede aportar a las personas con discapacidad, en que constituye el proceso de socialización con dicha actividad y, por tanto, con capacidad de influencia en la adopción de hábitos y en la concepción que se forman de la actividad física.

...creo que es bueno que esté en las escuelas porque no solo porque el que quiera hacer deporte, porque a lo mejor hay algunos chavales que no les han

despertado las ganas de hacer deporte por ejemplo y haciendo Educación Física pues sí (FRANCISCO).

Como bien señalan Carranza y Maza (2010), más allá de la potencial creación del hábito de práctica, el acceso a la educación es uno de los derechos de estas personas, y la actividad física es en ese proceso educativo una de las claves fundamentales para su inclusión social, tomando en consideración que “en el deporte para la inclusión social son así prioritarios los objetivos de conectividad social, la generación de redes sociales, el énfasis en la educación formal e informal, y en definitiva la generación de capital social en sus múltiples formas” (p. 16).

Teniendo en cuenta esa relevancia del proceso educativo, hemos analizado las experiencias de las personas con discapacidad respecto de la actividad física practicada en un contexto formal y las experiencias que se derivan de esta práctica, fundamentalmente asociada a la Educación Física (EF) como materia escolar.

Como señalaban Smith y Thomas (2006), en su revisión sobre la inclusión del alumnado en las clases curriculares de EF, son muy pocos los estudios que abordan este tema. En nuestro caso, al explorar esta etapa de la vida de los participantes tratamos de sentar las bases de aquellos aspectos que han condicionado las vidas de las personas con discapacidad de nuestro estudio en edades tempranas y que han podido marcar posteriormente su trayectoria vital. Además, aunque con la precaución debida al paso del tiempo desde que los protagonistas de nuestra investigación transitaron por el entorno escolar, sus relatos y las investigaciones actuales, nos permitirán acercarnos a esta realidad en el tiempo presente.

Los participantes de nuestro estudio son todas personas con discapacidad física que, a lo largo de su vida, han tenido diferentes experiencias con la educación formal. Como hemos podido conocer durante la investigación, muchos de ellos han pasado por escuelas ordinarias y en algunos casos (los menos) también por escuelas específicas, en las que se no se les tenía en cuenta para la realización de las clases de EF y se les apartaba de las mismas. En la mayor parte de los casos, no se tenía consideración alguna con sus características diferenciales ni se valoraba su discapacidad. Podemos decir que en estos casos, todavía seguían existiendo los antiguos paradigmas de beneficencia y rehabilitación (Velarde Lizama, 2008), propios del modelo rehabilitador, en los que la persona con discapacidad vive en un entorno en el que la atención a las diferencias individuales guarda relación con el diagnóstico y tratamiento médico pero no con el educativo.

Todo ello, condicionaba notablemente la vida de las personas con discapacidad debido a la exclusión de la participación, incumpliendo así, de forma manifiesta, las recomendaciones de la Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), que aboga por la mejora de la participación de estas personas, “eliminando o mitigando los obstáculos sociales y [potenciando los] elementos facilitadores” (p. 9). Esa participación, como se refleja en diferentes pasajes de sus relatos, les era negada a los protagonistas de nuestro estudio, contribuyendo al aislacionismo social (Knibbe et al., 2016):

Normalmente las clases que teníamos de Educación Física..., yo es que no he tenido Educación Física (FRANCISCO).

...bueno yo creo que Educación Física, incluso... yo no recuerdo dar Educación Física en el cole (BERNARDO).

Como ponen de manifiesto Jerlinder, Danermark, y Gill (2009), la falta de reconocimiento y la negación de la participación en EF, para los alumnos con discapacidad física, es el resultado de problemas estructurales que deben abordarse a través de soluciones y enfoques que incluyen tanto el reconocimiento social del derecho de inclusión, como la redistribución de los recursos económicos de forma que permita facilitar los apoyos necesarios. Para Jerlinder et al. (2010), la actitud de los docentes para la inclusión en las clases de Educación Física tiene relación con tres aspectos relevantes: (1) tener una formación adecuada; (2) tener apoyo escolar general; y (3) tener recursos materiales; conclusiones sobre la situación en Suecia que no es muy diferente de la de nuestro país, especialmente en lo que hace referencia a la auto-percepción de un bajo nivel de competencia de los docentes para abordar contenidos atendiendo a las características del alumnado con discapacidad (Díaz del Cueto, 2009).

Desde su perspectiva actual de persona con discapacidad que trabaja como técnico deportivo, *David* analiza el problema fundamental al que hacen referencia Jerlinder et al. (2010) y Díaz del Cueto (2009), que no es otro que la vigente falta de una formación apropiada de los docentes y la falta de adecuación de las estructuras de formación que no suponen una solución al problema:

...a mí la sensación que me ha dado en los cursos que he dado es que la mayoría caen en saco roto, es una pena, pero a mí es la sensación que me ha dado y es lo que me ha animado también a quitarme de en medio, ¿no? No sé, como que luego ves que nadie hace nada, o sea que sí, que hace la gente mogollón de cursos, porque es que ahora hay un boom de la formación, excesiva formación ¿no?, ha sido currículum, pero luego no aplican lo que están aprendiendo (DAVID).

No obstante, la falta de participación en las clases de EF no se deriva únicamente de la decisión que adoptaba cada centro o cada profesor. En ocasiones, el absentismo escolar venía originado por las largas estancias en el hospital debido a los tratamientos que tenían que afrontar estas personas, que les impedía asistir al colegio y por lo tanto, cursar la asignatura de EF. Si bien en el caso de otras materias había algún tipo de solución, es evidente, que la ausencia de la clase de EF les privaba de la actividad física, y de su posible incidencia para conseguir una buena salud, previniendo o promocionando ésta (OMS, 2001), y de su influencia en la adopción de hábitos de práctica a partir del conocimiento básico de algún tipo de actividad física. La intermitencia de la participación en el proceso educativo, que se pone de manifiesto en los retazos del relato de *Carlos*, constituye un buen ejemplo de cómo condicionó el transcurrir de los años escolares de nuestros protagonistas:

Educación Física no, lo que es después de cada operación había un periodo de rehabilitación, que te hacían en el propio hospital, muy a lo bestia... y al final te operan, te tiras ocho meses en un hospital, te mandan para casa, tardas dos años en volver a andar... (CARLOS).

...yo en mi educación que ha estado además, que ha sido una educación que ha sido absolutamente intermitente, porque claro, yo me iba, me tiraba 8 meses en el hospital, volvía, retomaba un curso o no lo retomaba porque ya había terminado, volvía a empezar, me iba a mitad del curso me volvía a ir al hospital, no había un plan de estudios dentro del hospital, un plan de estudios oficial (CARLOS).

La sociedad va evolucionando hacia el modelo social (Velarde Lizama, 2012) en el que se tienen en cuenta las causas de la discapacidad y el rol de la persona dentro de la sociedad, por lo que se avanza hacia un modelo en el que la persona con discapacidad debe ser incluida dentro de las clases y debe participar de las mismas. Pero como vemos en algunos casos, por ejemplo, en el caso de las personas con poliomielitis, incluso el seguimiento de las clases con normalidad se hace muy difícil debido a los largos periodos de estancia en los hospitales y al gran número de operaciones que se les realizaban. Todo ello, sumado a los periodos de rehabilitación, hacía que las personas con discapacidad no pudieran integrarse dentro de las clases.

En muchas ocasiones, estaban exentos de asistir a las clases de EF como es el caso de *Andrea* o el de *Francisco*, que afirman que no tenían que cursar la asignatura. Tomando en consideración la orden del 31 de julio de 1961, en la que se regulaba la dispensa de la asignatura de Educación Física en la enseñanza media, se otorgaba dicha dispensa a los alumnos que padeciesen defecto, lesión o enfermedad que no les permitiese practicar la Educación Física o el deporte sin molestias sensibles o sin perjuicio para la salud (Ministerio de Educación Nacional, 1961), eran, en consecuencia, apartados de la asignatura (como *Andrea*) o, en todo caso, simplemente no eran tenidos en cuenta en la realización de las actividades de las clases, aunque estaban presentes (como *Francisco*).

Vamos a ver, antes me hablabas de problemas, yo en realidad mi relación con la Educación Física pues en realidad no ha sido una relación, digamos de problema, al contrario, claro, en la época en la que nosotros estudiábamos, pues empecé la escuela primaria muy tarde, porque además justamente debido a mi pierna pues yo empecé la escolarización tardísimo, porque tenía que tener hospitalizaciones, todos esos casos clásicos de los niños que en nuestra primera infancia teníamos alguna discapacidad importante, entonces, yo empecé la escuela muy tarde y en aquellos años, estaba exenta en Educación Física, con lo cual yo no tenía ninguna relación con la Educación Física, pues cuando mis compañeros se iban a hacer gimnasia, como se decía entonces, yo no iba, y ya estaba, y entonces la situación cambió cuando empecé a estudiar en la Universidad Laboral (ANDREA).

No, pues yo salía con ellos al campo o allí al campo de fútbol, me iba con ellos, me sentaba con ellos y les veía jugar al fútbol, disfrutaba viéndoles jugar al fútbol (FRANCISCO).

La exención permitía observar la existencia de diferencias personales en el afrontamiento de la situación. Como señala Fernández-Abascal (2001), esas formas de respuesta diversas guardan relación con los esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrollan las personas para manejar demandas externas o internas,

emergiendo así formas diversas de responder ante la exclusión que dejaban ver la disposición y el deseo de participar en las actividades:

Hombre yo si hacía falta portero, me ponía yo, claro, yo no he tenido problema ¿eh?, que yo de portero te hablo, pero yo he jugado al fútbol en campo grande, sin problemas ¿eh?, es más, de delantero que tengo que correr menos, como Ronaldo y si me tenía que poner de poste, me ponía de poste también. Deporte lo hacía, no tenía problemas, si me apetecía y si no, como estaba exento..., la aprobaba siempre (FRANCISCO).

La decisión de otorgar la dispensa a los alumnos que padeciesen defecto, lesión o enfermedad que no les permitiese practicar la Educación Física o el deporte sin molestias sensibles o sin perjuicio para la salud (Ministerio de Educación Nacional, 1961), no se ajustaba al caso de *Francisco*, quien no aducía molestias ni reclamaba un pretendido derecho que, en este caso, perjudicaba notablemente su desarrollo y la posibilidad de un contacto formativo con la actividad física.

La Educación Física escolar es, sin duda, para la mayoría de las personas la primera y única opción de construir una imagen de la actividad física. No cabe duda, por tanto, el interés por conocer cómo se percibe el desarrollo de esa primera toma de contacto con una actividad física formal e institucionalizada. En ese sentido, las vivencias experimentadas por los protagonistas de nuestro estudio han tenido un carácter diverso, que van desde la satisfacción y el recuerdo agradable hasta la ausencia total de experiencias vividas porque fueron excluidos de la propia clase. Esa diversidad puede apreciarse en diferentes relatos de vida:

Sí, sí, en el segundo (colegio de integración), todo normal (BERNARDO).

... Llegaba la hora de hacer Educación Física y se ponían a jugar al fútbol y yo a mirar o me ponía de portero (FRANCISCO).

Esa diversidad a la que hacíamos referencia tiene, aunque no de forma exclusiva, una cierta relación con la edad de los participantes en este estudio. La diferencia de edad entre *Bernardo* (25 años) y *Francisco* (42 años) permite apreciar diferencias significativas en el tratamiento que recibían en las clases institucionalizadas de EF. Esas diferencias, tal vez reflejen los propios cambios normativos que se han ido produciendo en las últimas décadas y a los cuales hemos hecho referencia en el capítulo de marco teórico (Cap. 2).

Quizá y debido a esta diferencia de edad, los cambios en el sistema educativo, con el reconocimiento de la Educación Especial en el Sistema General de Educación contemplado en la Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación Financiamiento de la Reforma Educativa (Jefatura del Estado, 1970), se empezaron a hacer más relevantes, y poco a poco se fue avanzando en el trabajo con las personas con discapacidad dentro de los centros escolares, aunque, como ponen de manifiesto Díaz del Cueto, Villagra Astudillo, y Castejón Oliva (2013), aun actualmente “la falta de conciencia e incomprensión por parte de especialistas y maestros no supone un apoyo adecuado para el alumno con discapacidad, dando como resultado que el estudiante con discapacidad acaba actuando como asistente del maestro o siendo excluido” (p. 156). No obstante, *Bernardo* destaca el interés de

una profesora de Educación Física que hacía verdaderos esfuerzos por incluirle dentro de sus clases:

Pues en las etapas de formación, la verdad es que lo que es en el cole [sic] tuve bastante suerte con una profesora muy maja y prácticamente hacía todo lo que los demás y siempre he estado al nivel de clase, había cosas que pues a lo mejor, si en cincuenta metros tienes que hacer nueve segundos pues a lo mejor he hecho doce, pero que nada a ese nivel que a lo mejor haya tardado un poco más que los demás en hacerlo y demás, pero en principio muy bien y en el Judo, me ha dado un montón... he conocido gente y qué más, así en las etapas de iniciación, nada (BERNARDO).

La individualización de la enseñanza introducida, en 1978, por el Instituto Nacional de Educación Especial fue dando sus frutos para que los alumnos con discapacidad fueran atendidos según sus necesidades. No obstante, como se muestra en el relato anterior, la actitud de la profesora constituye la clave para intentar la inclusión, en un contexto en el que, como se señala en la revisión de 26 estudios realizada por De De Boer, Pijl, y Minnaert (2011), la mayoría de los profesores tienen actitudes neutras o negativas hacia la inclusión de los alumnos con discapacidad en la educación primaria regular.

Pero, a pesar de todos los esfuerzos por incorporar a las personas con discapacidad dentro del Sistema Educativo, la política de exención se mantuvo presente durante décadas, a partir de la aprobación de la ya citada Orden de 31 de julio de 1961, por la que se regulaba la dispensa de Educación Física (MEC, 1961), y constituyó, en muchos casos, la excusa perfecta para que los propios centros educativos no realizaran ningún esfuerzo de inclusión en las clases de EF. La exención por motivos de "imposibilidad física", que contemplaba aquella orden, no fue derogada hasta 1995, por la Orden de 10 de julio de 1995, que regulaba la adaptación del currículo de la Educación Física para los alumnos con necesidades educativas especiales (MEC, 1995).

La asignatura de Educación Física no era considerada fundamental para las personas con discapacidad; o tal vez sería más adecuado decir que, sin la formación para llevar a cabo procesos de adaptación curricular, lo más fácil era excluirlos directamente de las clases. No se trataba tanto de entender sus necesidades y los beneficios que de la práctica de la actividad física se podrían derivar, como de la responsabilidad que implicaba tenerles en la clase sin los apoyos necesarios. En ese contexto, a pesar de ser evidentes estos beneficios a nivel físico, psíquico y social obtenidos mediante la práctica de actividad física (Arráez Martínez, 2011), no se llevaban a cabo propuestas para la inclusión de las personas con discapacidad dentro de las clases.

Como se refleja en las siguientes citas, la Educación Física se convertía para estas personas con discapacidad en algo intangible, que, en ocasiones, respondía a una cierta invisibilidad o negación de su cuerpo, en esa idea de Sandström (2007) de des-aparición del cuerpo o negación del cuerpo, pero que, en otras ocasiones, no era más que el reflejo general de una materia escolar carente de objetivos y contenidos y con una función meramente recreativa o de tiempo libre.

Es que en aquella época no se planteaba porque no había personas con discapacidad que nadaran, en el contexto en el que yo estaba, la Educación Física no existía para gente como nosotros, entonces esa pregunta ni siquiera me la tenía que plantear (ANDREA).

Teníamos nuestra hora de Educación Física pero era libre... Sí, efectivamente, esa hora nos íbamos a los campos de fútbol -¿dónde queréis?-, nos íbamos al campo de fútbol y jugábamos al fútbol, porque también jugaba un montón ¿no? O si estaba lloviendo nos metíamos en una sala de juegos y nos poníamos a jugar al billar. No había ¿cómo es hoy una clase de Educación Física?, yo por mi hija, las cuatro cosas, hacer gimnasia..., eso no lo he hecho yo en la vida (FRANCISCO).

Todos los beneficios que hemos comentado ya en el marco teórico, cobran un papel fundamental para que las personas con discapacidad, a través de la práctica de actividad física, puedan optar por una readaptación física y psicológica, y, además, llevar a cabo una lucha contra la incapacidad y por la integración social (Arráez Martínez, 2011). En ese sentido, la exclusión de las clases de Educación Física también era una forma de discriminación, en la que las personas con discapacidad se ven apartadas de una práctica que además es beneficiosa para su salud y mejora su calidad de vida. Se incumplían así unos derechos que serían recogidos en el mandato de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2007), en la que se reconoce que la discriminación hacia cualquier persona por motivo de su discapacidad constituye la vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano. La Convención, en su artículo 3, recuerda el principio básico de la no discriminación de las personas con discapacidad con miras a trabajar para conseguir el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual incluyendo la libertad para tomar decisiones propias, y su independencia (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2007).

En algunos casos las experiencias de nuestros participantes en los centros no fueron demasiado gratificantes. La falta de atención a los alumnos con discapacidad provocaba un trato de desigualdad y, por lo tanto, un malestar con el profesorado y con el sistema. De lo que no cabe duda, es que el enfoque de la educación no era el adecuado cuando las experiencias de las personas con discapacidad no muestran una actitud favorable hacia los centros de integración:

La verdad es que al principio de los cuatro años hasta los seis estuve yendo a un colegio de integración, un colegio concertado, y tengo muy mala experiencia de lo que es colegios de integración y demás (BERNARDO).

Pues porque era un colegio concertado donde creo que era el único alumno de integración que había en el colegio, era concertado y lo que querían era pillar subvención y la verdad es que me dejaron un poquito de lado y tal, tanto en Educación Física como en el resto de las asignaturas (BERNARDO).

Esta falta de atención reclamada por las personas con discapacidad puede ser debida a muchas razones. alguna de ellas, la ya citada falta de conocimientos por parte del profesorado cuya consecuencia directa era la inhibición y que el alumnado con discapacidad no realizara la actividad física en las clases. En efecto, la falta de

formación del profesorado, como también sucede en nuestra investigación, es señalada por Ríos Hernández (2009) como una de las causas a las que las propias personas con discapacidad apuntan como motivo para no poder realizar Educación Física o ser apartados de la misma. No cabe duda de que los profesores necesitarían una formación especializada con el fin de establecer los procesos adecuados para integrar a los alumnos con discapacidad en sus clases (Díaz del Cueto, 2009; McClenaghan, 1981; Ríos Hernández, 2009). Como tampoco cabe duda que lo primero es la concienciación del profesorado para realizar una formación eficiente (Karani y Skordilis, 2016), y, por tanto, se trata igualmente de un tema de actitud y de compromiso.

Esta falta de formación de los profesores se podía traducir en una falta de interés, ya que en muchas ocasiones no se implicaban en los procesos de enseñanza-aprendizaje de su alumnado. Falta de interés a las que se suma el hecho de la escasa importancia que se le otorga a la Educación Física en los centros, infravalorándola y no dotándola de los apoyos suficientes (Ríos Hernández, 2009). La falta de reconocimiento, en comparación con otras áreas (Ríos Hernández, 2005a), hacía que no hubiera un interés común por integrar a los alumnos y alumnas dentro de estas clases. Pero, con todo, es imprescindible que el profesorado tenga una actitud favorable hacia la inclusión de las personas en sus clases, ya que "si el personal docente no quiere aceptar a estos alumnos y alumnas en su aula sería imposible darse la integración" (Romero, 2014).

...entonces tampoco se le echaba mucha cuenta a la Educación Física, había una hora a la semana, por lo tanto, si a eso había que echarle cuentas, lo veía un poco absurdo, es que tampoco..., no había nada, qué le iba a poner a las criaturas ¿a hacer gimnasia?, bueno pues sí, si a fulano, al maestro X o al otro le da por decir, -venga hoy vamos a levantar las manos-. Es que no he tenido nunca una clase de Educación Física seria, nunca, ni en colegio de minusválidos ni no minusválidos (FRANCISCO).

El interés y el empeño de las personas con discapacidad, ha hecho que, aunque lentamente, se tengan en cuenta sus opiniones y necesidades dentro de la sociedad. Ya en la Declaración de Madrid (2002), la máxima fue "Nada para las personas con discapacidad sin las personas con discapacidad", mediante la cual se quiere expresar que para la consecución de las metas de integración e igualdad, hay que contar con las personas con discapacidad. La toma de decisiones sobre cualquier medida a tomar tiene que pasar por la consulta y el diálogo de las personas con discapacidad. Así, *Andrea*, relata como una iniciativa personal su inclusión en la clase de Educación Física, ella fue la que quiso unirse a la práctica de actividad físico-deportiva que existía dentro de su Universidad Laboral y, debido a su interés, fue posible tomar parte en estas clases.

...lo que pasa es que por primera vez en mi vida yo me encontré con la Educación Física para mí en el ámbito educativo en la Universidad Laboral (ANDREA).

...entonces en la Universidad Laboral lo que ocurrió es que yo empecé a estudiar allí en el año 71, del año 71 al año 74, estuve tres años y entré con trece años, entonces, claro yo allí vi que la Educación Física era muy

importante, o sea no era una maría como solía ocurrir en los años anteriores, sino que era una asignatura muy importante y yo creo que por alguna razón a mí me atrajo todo aquello. Además había una piscina también, era un detalle muy importante, una piscina en la Universidad Laboral y justamente la gente como yo, nos relacionamos mucho mejor con el agua que con la tierra, y además a mí eso me gusta hablarlo mucho con los alumnos de Educación Física, porque es una manera muy bonita de la relación estrecha entre el organismo y el medio, en términos muy micro, que es como a mí me gusta trabajar,... Y entonces claro, a lo mejor yo, a lo mejor fue la atracción de la piscina, no lo sé muy bien, no lo recuerdo, pero de lo único que me acuerdo es que yo fui a hablar con mis maestras, a mis profesoras de Educación Física, había varias, teníamos un magnífico polideportivo, además teníamos clase todos los días, eran las, creo que se llamaban las barras suecas, las... bueno, ahora no recuerdo el nombre, bueno, cada día había que bajar al polideportivo a hacer esta actividad física, entonces yo aquello lo vi muy atractivo (ANDREA).

En el caso de *Andrea* pudieron ser diferentes inquietudes y estímulos los que la llevaron a provocar su participación en las clases de Educación Física, desafiando el discurso oficial de las exenciones, pero tal vez destacan dos aspectos relevantes que sería necesario resaltar: la clase diaria de Educación Física, lo que enmarca un interés excepcional por la asignatura, y unas instalaciones que invitan a la participación. En el relato de *Andrea* se pone en evidencia ese atractivo: "*había una piscina también, era un detalle muy importante,...*", "*...teníamos un magnífico polideportivo...*".

En ese sentido, dos son las enseñanzas que podemos extraer: la primera es que la noción de pasividad en los estereotipos sobre las personas con discapacidad a la que alude Saxton (2016), no parece ir en consonancia con el empuje de *Andrea* y de otros protagonistas de esta investigación; la segunda, hace referencia al hecho de que las instalaciones no siempre deben ser vistas como una barrera (Knibbe et al., 2016; Rimmer, Riley, Wang, Rauworth y Jurkowski, 2004), sino también como una oportunidad cuando cumplen no solo condiciones de accesibilidad, sino de atractivo.

En el caso de *Andrea*, el medio acuático constituye un elemento que le produce satisfacción desde muy temprana edad, y su contacto con la Educación Física formal se facilitó gracias a la posibilidad de practicar la natación:

...mi contacto con la natación era lo que yo misma había aprendido por mi cuenta porque mis padres no sabían nadar, los pobres se ahogaban, y más de una vez casi se ahogan detrás de mí, porque claro yo me iba a mi aire y entonces los pobres me seguían y aquello era..., una de las veces a mi madre la tuvieron que sacar por los pelos porque la señora no hacía pie y yo iba feliz por allí con mi flotador, o sea que..., pero claro, yo no había tenido una educación formal de la natación, yo no había dado unas clases técnicas, técnicas ¿no?, y entonces la primera vez que recibí esto fue en un contexto de competición (ANDREA).

En el caso de *Bernardo*, a pesar de que su discapacidad incluía problemas respiratorios, sentía satisfacción por la actividad de correr, lo que le motivaba para

participar en las clases de Educación Física, aun cuando seguía vigente la posibilidad de estar exento.

...la experiencia de la Educación Física en el cole también había sido buena... Empezamos con la Educación Física yo no sé si en 3º o en 4º de EGB y sí, siempre con la misma profesora y con el grupo... Las clases de Educación Física como a mí me gustaba mucho correr y... no había problema... A mí las clases de Educación Física me encantaban, estaba deseando que llegaran (BERNARDO).

En ambos casos, es la satisfacción con una actividad, la que despierta el interés por ser uno más del grupo de alumnos. Esa satisfacción y un entorno social (profesorado y resto del grupo del alumnado) constituyeron, como señala Knibbe et al. (2016), los facilitadores que contribuyeron a la participación en las clases y, en consecuencia, a la introducción o a la consolidación de una relación con la actividad física que aún continúa en la actualidad.

También en ambos casos, la construcción de una relación satisfactoria con la actividad física ha llevado a *Andrea* y a *Bernardo* a una trayectoria profesional en la que tratan de dar continuidad a la acción a través de su intervención en el ámbito de la enseñanza. Mientras *Bernardo* se formó como Maestro especialista en Educación Física, *Andrea* desde el papel de formadora de futuros docentes, sin ser una especialista en Educación Física, ha mostrado un interés personal y especial por impartir docencia a los futuros profesionales de Educación Física, a los que trata de concienciar de la relevancia que tiene la formación para atender a la diversidad y para que contribuyan a construir imágenes positivas de la práctica de la actividad física entre las personas con discapacidad:

Sí, porque además les doy clase a los de Educación Física [de Psicología de la Educación], y ya me encargo yo de hablar de la importancia de... tiene que haber como una conciencia muy clara de la tremenda importancia que tiene el cuerpo, sobre todo, y aquí volvemos a nuestros alumnos, nuestros alumnos van a dar clase en principio se supone que en la Primaria, pero no siempre, también hay alumnos nuestros que van a tener relación con niños desde que son bebés, entonces yo creo que por ejemplo ahí tiene que haber un cambio de ideología, y tiene que haber un cambio de ideología en relación a que toda persona que tiene algún tipo de riesgo o discapacidad del tipo que sea necesita mucha mayor actividad física que..., y sobre todo en el desarrollo, en el desarrollo eso sí que ya es sagrado (ANDREA).

También *David* y *Carlos* mantienen un contacto con la organización y formación en actividad física para personas con discapacidad a través de sendas asociaciones deportivas, concienciados de la relevancia de la actividad física en la formación de los jóvenes con discapacidad.

Como hemos podido apreciar a través de los relatos, la discapacidad física no es un motivo suficiente para no disfrutar de la actividad física y, por tanto, no existen razones para ser excluidos de las clases de Educación Física, aunque se deban realizar las adaptaciones necesarias en sus prácticas educativas, con el fin de que todas las personas, independientemente de sus características personales, puedan disfrutar

del derecho a una vida saludable, a su bienestar y a su equilibrio emocional (Nicoletti y García, 2009). No obstante, no sólo es una cuestión de adaptación de una determinada actividad, sino de la búsqueda de satisfacciones y motivaciones personales las que, como veíamos en los casos de *Andrea* y *Bernardo*, van a permitir construir una relación amigable con la actividad física. Determinadas actividades pueden suponer un desencuentro, mientras que otras incitan a la práctica fuera del propio ámbito escolar:

En el colegio lo que hacíamos era gimnasia, en lo que era el recreo del colegio o en el patio hacíamos gimnasia, y se organizaban los partidos de fútbol, pero no eran en el colegio, íbamos a otro colegio, a los salesianos de Madrid que eran los que nos hacían jugar al fútbol, organizaban ellos los torneos y ahí..., pero yo creo que tendría ahí nueve años o quizá menos, cuando jugaba al fútbol, pero a mí lo que me tiraba era la bicicleta, cogía la bicicleta cuando era niño de estas de paseo y por ahí me iba con la bicicleta (EMILIO).

El profesorado de Educación Física es el referente dentro de las clases, organizan las sesiones, realizan las adaptaciones, inculcan valores al alumnado, les enseñan a convivir con el resto de los alumnos... En definitiva, son los encargados de llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje, para los que, como ya hemos señalado, necesitan una formación adecuada (McClenaghan, 1981), que diversos autores no les reconocen (Jerlinder et al., 2010), y que, incluso los propios docentes ponen sistemáticamente en duda (Díaz del Cueto, 2009; Díaz del Cueto et al., 2013). Los protagonistas de nuestra investigación hablan de la influencia y del interés de los maestros o profesores de Educación Física, pero se trata de ejemplos que se sitúan más en el ámbito de la excepción (como el caso de *Bernardo* o el de las profesoras de *Andrea*), que en el de un comportamiento habitual:

...luego me cambié de barrio y entré en un colegio público normal y me pilló una profesora que trabajó mucho conmigo hasta ponerme a la altura de los demás (BERNARDO).

Indudablemente, cuando las clases de Educación Física no tienen un tratamiento apropiado para las personas con discapacidad, no hay una conciencia clara del alcance que tienen para obtener unos determinados beneficios, por lo que se puede llegar a pensar que la figura del profesor de Educación Física no es imprescindible en los centros y que podría ser sustituido por otra figura. Según Karani y Skordillis (2016), la inclusión depende de tres variables que son las que están relacionadas con la naturaleza del niño, con el entorno educativo, y aquellas que tienen que ver con el profesor. En ese contexto, el éxito dependerá, principalmente, de las intenciones y actitudes de los profesores involucrados en el proceso educativo, por lo que la visión que las personas tengan de lo que supone la sesión de Educación Física, su éxito o fracaso, va a estar condicionado en gran medida por la actuación del profesorado.

...¿qué haría un maestro de Educación Física en un sitio donde el 89% van en silla, y además de esos que van en silla, muy poco porcentaje, digamos que es autónomo, o sea, decir que son pasivos totales, de todo hay que saber también las limitaciones, entonces bueno, en un colegio de Educación Especial, yo no pondría a un maestro de Educación Física, pondría pues a un

animador, a un animador de deporte, de actividades de ocio, que eso es lo que hace falta (DAVID).

...luego tuvimos un profesor que llegó de interino, llegó de nuevo en 8º y estuvo el pobre 6 ó 7 meses, nos subimos a la chepa, hicimos con él lo que nos dio la gana y cuando llegó la otra y nos puso a correr pues casi les da algo a algunos de mis compañeros, pero nada muy bien (BERNARDO).

La concienciación de los beneficios que ofrecen las sesiones de Educación Física, unido a una buena praxis en las mismas, conseguirá hacer que las personas con discapacidad física afronten las mismas con ilusión y con confianza en ellas. Gaskin et al. (2010), en el estudio que realizan, afirmaron que el protagonista del mismo evitaba participar en los juegos propuestos por el profesor, ya que nadie reforzaba ni apoyaba su inclusión, sentía que sus profesores no querían que él participase. Si los profesores de Educación Física, no confían en el potencial que las personas con discapacidad pueden tener, tampoco estas personas, como acabamos de ver en el relato de *David*, van a dar importancia a las clases ni al profesor, puesto que le van a ver como una persona que no es útil en cuanto a la consecución de sus logros.

Cuando hablamos de Educación Física escolar, es necesario señalar que uno de los conflictos que se reflejan en los relatos, hace referencia a la vinculación con la fisioterapia, debido a la derivación del alumnado con discapacidad a estos servicios. Cuando, en 1990, se aprobó la LOGSE, en su artículo 36 se afirmaba que “el sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar dentro del mismo sistema los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos”. Con ese fin, a continuación, se señalaba, en el artículo 37, que “para alcanzar los fines señalados en el artículo anterior, el sistema educativo deberá disponer de profesores de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales didácticos precisos para la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje” (Jefatura del Estado, 1990). De esta manera, los fisioterapeutas entraron a formar parte del sistema educativo como apoyo a las personas con discapacidad. Sin embargo, la figura del fisioterapeuta en los centros es, a veces, controvertida, porque, en muchas ocasiones, lo que se ha hecho ha sido privar al alumnado de las clases de Educación Física sustituyéndolas por sesiones de fisioterapia.

Yo es que trabajo en un centro específico de Educación Especial, allí no había Educación Física, después he estado un año en Educación Integrada y ahí sí que me he dado cuenta de lo que me contaba C., de las movidas con el maestro de Educación Física y tal, pero vamos yo creo que lo mejor es apoyar en la clase de Educación Física, no sacar al niño de la clase, lo que pasa que claro, eso implica un trabajo y pues la gente no quiere trabajar, ¿no? por lo general, entonces claro, como implica un problema y un trabajo pues lo más cómodo ¿qué es?, que el niño salga y que te lo llesves tú a la sala de fisio [sic], ¿no? (DAVID).

La consecuencia directa de este tipo de colaboración entre el profesorado y los profesionales cualificados es la imposibilidad de cumplir el mandato del propio

artículo 36, al que acabamos de hacer referencia, puesto que no es el proceso adecuado para “alcanzar dentro del mismo sistema los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos”, ya que al alumno con discapacidad se le está privando de alcanzar los objetivos curriculares de la Educación Física, como bien denuncia *David* en su relato:

Yo creo que el fisio [sic] debería estar en la clase de Educación Física para dar orientación, no creo que se deba excluir, o sea, el niño tiene que seguir su currículum, o sea, si tiene la hora de Educación Física y la puede hacer pero de otra forma, a lo mejor, pues lo ideal es que el fisio [sic] apoye, apoye en la hora de Educación Física, claro, eso muchas veces es más complicado para el fisio [sic], ¿no?, porque se tiene que ir al patio, se las tiene que ingeniar para ver cómo adapta un tipo de ejercicio, cómo puede hacer mientras los demás hacen otra cosa, algo parecido, claro, lo más cómodo es, hala, vente a la sala y yo ya hago lo de siempre y ya está, pero yo creo que lo ideal es que haya un apoyo en el aula de Educación Física, pero claro para eso, el maestro de Educación Física tiene que ser asequible, porque hay muchos que te cierran las puertas, “este niño no lo quiero ni ver, que se vaya a fisioterapia” entonces bueno, tiene que haber un poco de los dos lados, ¿no?, para que el niño esté un poco más metido, porque si no... (DAVID).

Los fisioterapeutas son profesionales que deben aunar sus esfuerzos con los de los profesores o maestros de Educación Física, especialmente cuando se trata de Educación Especial, ambos serán responsables del desarrollo educativo de la motricidad del alumnado además de su desarrollo a nivel afectivo, cognitivo, social o lúdico (Ruiz Munuera y Vicente Roca, 2001). La interdisciplinariedad entre los profesionales de fisioterapia y los de Educación Física se hace fundamental para realizar un trabajo colaborativo en los centros educativos. Con respecto a la fisioterapia, cabe decir, que se deben analizar los casos concretos teniendo en cuenta si el alumnado puede participar en las clases de Educación Física (Ruiz Salmerón, 2015), y ver en qué horas se realiza este apoyo. Lo que se debe promover, en todos los sentidos, es una escuela inclusiva en el que los todos los niños, con y sin discapacidad, convivan enriqueciéndose de la experiencia de compartir momentos que son únicos para su desarrollo afectivo, cognitivo, motor y social.

Para ello, para lograr una colaboración entre profesionales que incida de manera positiva en el desarrollo del alumnado con discapacidad, es necesario potenciar una formación del maestro o profesor de Educación Física que, en la actualidad, dista de ser la idónea, al tiempo que mejorar los recursos y los apoyos necesarios para que la inclusión sea una realidad.

5.2.2 Actividad física en el ámbito no formal

Con la expresión actividad física no formal nos referimos, para los objetivos de esta investigación, a todas aquellas actividades que no se realizan en el ámbito educativo.

“Los contenidos necesarios para la vida social y la participación ciudadana no circulan únicamente dentro del sistema educativo formal” (Camors, 2005, p. 11). En ese sentido, la actividad física realizada en el ámbito no formal es fundamental para entender el significado que tiene la actividad física en las personas con discapacidad,

ya que implica el proceso volitivo o de decisión personal de práctica. Es decir, cobra un sentido especial el hecho de que las personas con discapacidad continúen o no realizando actividad física fuera del ámbito escolar, ya que la práctica voluntaria afirmaría la concepción que tienen de la actividad física y el significado que le otorgan para sus vidas.

Antonio, desde su perspectiva de persona con discapacidad adquirida en la edad adulta, se muestra crítico con la forma de entender la actividad física en comparación con modelos establecidos entre las personas sin discapacidad, lo que le hace mantener una actitud negativa hacia la práctica:

...no me gusta tampoco la forma de jugar en silla de ruedas, ni a eso, ni al tenis, ni a muchas otras cosas, o sea, ese tipo de juego, ni me gusta verlo, ni me gusta practicarlo, porque lo único es el tirar,... no, a mí desde luego no... conmigo dan con un hueso duro de roer, reconozco que soy un poco negativo... (ANTONIO).

Su situación ha cambiado radicalmente. Para él, persona con una gran actividad previa al accidente, su forma de enfrentar la actividad se ha modificado hasta pensar que se desnaturaliza su práctica como deporte adaptado. Percibe que sus posibilidades de práctica no responden a los modelos de juego 'normalizados', adoptando una postura de negación; y, sin embargo, descubriendo una actitud y perspectiva diferente con aquel tipo de actividad en la que siente que su discapacidad se nota menos y que, en alguna medida, se iguala con el resto de la población:

A mí por ejemplo el submarinismo que estaba haciendo me gusta o el hecho de ir a la piscina y también bañarme me gusta, pero eso es algo que sí que puedes hacer, con mayor o menor dificultad, puedes (ANTONIO).

En ese sentido, para *Antonio*, como señala Camors, (2005), "la Educación No Formal puede significar la construcción de escenarios diferentes y más a medida de las necesidades, intereses y problemas de la población; es decir, pensar en una propuesta... acorde a la situación de los sujetos, pero manteniendo los niveles de calidad, las exigencias y los objetivos, para alcanzar una real democratización de la educación, la cultura y la convivencia social" (p. 25). Como afirma *Antonio*, "con mayor o menor dificultad, puedes" realizar una práctica de submarinismo similar a la de otros sin discapacidad, igualándote a esos otros.

Como es posible observar en los relatos de vida, las personas con discapacidad atribuyen significados a la actividad física que construyen desde perspectivas diversas, no solo en función del momento en el que adquieren la discapacidad sino de la fase por la que transitan en relación con su cuerpo y sus experiencias de vida. En el caso de *Antonio*, enfrentarse a una situación de práctica de actividad física (si no es submarinismo), en el momento actual representa para él una ocasión para recordarle que tiene una discapacidad, por lo que reniega de esa práctica:

No, porque entre otras cosas me hace recordar lo que yo soy y no quiero... No en recordármela, pero no me hace sentirme mejor, desde luego que es lo que yo le pido al deporte (ANTONIO).

No obstante, los significados que las personas con discapacidad dan a la actividad física no formal pueden ser múltiples y variados y, en alguna medida, estar condicionados por el modelo de tratamiento de la discapacidad que han vivenciado. Dentro de estos significados personales, podemos observar que algunos de los participantes en la investigación centran sus motivos para la práctica de actividad física en aspectos meramente funcionales asociados a la perspectiva del modelo médico-rehabilitador:

Simplemente el hecho de estar de pie hace que los órganos funcionen mejor (ANTONIO).

...yo he nadado durante toda mi vida, ¿de acuerdo?, en el mar, y esto formaba parte de lo que decía el médico, eso es el mundo médico, el mundo médico decía hay que operar, hay que hacer esto, hay que hacer rehabilitación, hay que hacer masajes, hay que ponerme una férula, hay que caminar con otra férula, hay que andar con un bastón..., todas esas cosas que implican mucha organización y mucha disciplina corporal, en relación al cuerpo, porque claro, estamos hablando de niños en desarrollo, y entonces el médico lo sabía muy bien, entonces el médico, cuando, yo me acuerdo muy bien, cuando me veía, no miraba la pierna, miraba la espalda, me acuerdo perfectamente, era lo primero que hacía, porque siempre una pierna repercute en una espalda, entonces, digamos que desde siempre él fue muy claro en todo lo que decía, lo primero es la actividad física, es decir la natación, el agua, el mar, esto es lo fundamental, y mucha actividad, mucha actividad, mucho movimiento, y eso era lo fundamental (ANDREA).

Como se deduce de estos retazos de los relatos de vida, los participantes le atribuyen a la práctica de actividad física un significado que va más allá del efecto directo sobre la propia discapacidad, coincidente con la idea ya expresada por Carol (1991) de la actividad física como elemento clave para disminuir el riesgo de malformaciones compensatorias. Las alusiones a la idea de mejorar la funcionalidad general para todo el organismo, o el cuidado de la espalda en el caso de *Andrea*, persona con polio, inciden en esa concepción de la actividad física como prevención de los efectos que una determinada discapacidad puede tener en otras partes del organismo diferentes de la afectada directamente.

La justificación para la realización de actividad física viene, en ese contexto, definida por un efecto compensador que no solo se percibe y atribuye en relación con las posibles lesiones de otras partes del organismo debidas a la descompensación funcional, sino también en relación con aspectos antropométricos, ya que, en algunos casos, es el exceso de peso, derivado de la discapacidad física, el que hace que la persona se sienta en una situación de mayor desventaja y de disfuncionalidad orgánica.

Verdaderamente, si bien la obesidad es uno de los problemas de salud más importantes actualmente, reconocido desde 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una epidemia global y, por tanto, como un relevante problema de salud pública (OMS, 1998), en el caso de las personas con discapacidad se incrementa significativamente, tal y como señalan numerosos estudios (p.e. Ojeda y Crespo, 2011; Rimmer y Wang, 2005). Baste como un ejemplo, de la relación

discapacidad-obesidad, el estudio llevado a cabo en Chile con personas con discapacidad, en el que se determinó que el 49% de las personas con discapacidad presentaban obesidad (Ojeda y Crespo, 2011), llamando la atención sobre el riesgo de enfermedades crónicas asociadas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades del aparato locomotor y algunos cánceres), y la amenaza que el sobrepeso representa para el desarrollo económico, social, la vida y la salud de millones de personas (Córdoba, Barriguete, Rivera, Lee, Mancha, 2010), entre las que, de forma destacada, se encuentran las personas con discapacidad. Se trata de una realidad de la que algunos de los protagonistas de nuestra investigación son plenamente conscientes y que contribuye a la construcción de significados en torno a la actividad física cuando se les pregunta por su interés en su práctica:

...para hacer más movimiento, siempre me ha mantenido delgada, ahora me sobran un par de kilos pero estoy trabajando en ello, digamos que siempre he tenido, he hecho mucho esto, digamos una actitud muy activa en relación al movimiento... normalmente cuando tienes un miembro afectado, siempre repercute en otros miembros, en otras partes del cuerpo y en mi caso eso no ha ocurrido prácticamente, con lo cual, pues eso es en gran medida debido a toda la actividad que he tenido con el agua y esa relación mía con el agua (ANDREA).

Las actividades físicas realizadas fuera del entorno formal, pueden desarrollarse y a la vez complementarse con otras disciplinas en las que la persona puede tener una implicación motriz como es el caso de la fisioterapia. Se trata de disciplinas que también tienen entre sus objetivos mejorar la salud, con potencialidad para complementarse perfectamente con la actividad física realizada de forma espontánea u organizada en el tiempo libre (Ruiz Salmerón, 2015). Sin embargo, como se aprecia en el siguiente retazo de uno de los relatos de vida, la concepción que tienen los participantes de la actividad física a través de algunas prácticas de fisioterapia no son muy positivas, ya que la relacionan con prácticas poco motivadoras, mientras que otras formas podrían contribuir a un disfrute personal que fortalezca la adopción de un estilo de vida activo. *David* alude en su relato a su opinión sobre la fisioterapia, que contrapone con una práctica de actividad física a la que atribuye un sentido lúdico: la *boccia* en personas con movilidad reducida:

Ah, porque la fisioterapia es muy aburrida, es aburridísima o por lo menos yo lo planteaba muy aburrido, entonces claro, no sé, es otro rollo y además, había cosas que yo me daba cuenta que en la sala de fisioterapia no servían para nada, mover un codo así en una camilla con el chico tumbado, pues la verdad es que no tenía ningún objetivo, pero sin embargo, si ese mismo gesto lo realizaba lanzando una pelota, pues el feedback que había en el chaval, pues era una pasada, ¿no?, le motivaba el triple, por no decir infinito, ¿no?, porque es que en una camilla mirando al techo, no motiva nada el moverse, sin embargo con un gesto con una intención sí, ¿no?, entonces fue algo que descubrí aquello muy bonito (DAVID).

Sería excesivamente simplista pretender afirmar que se pueden sustituir unas prácticas por otras. No se trata de sustituir la fisioterapia. Pero el comentario refleja esa necesidad de dar sentido y significado personal y lúdico a una determinada actividad. La necesidad, puesta de manifiesto en diferentes momentos, de encontrar

una motivación personal a la actividad realizada, aunque pudiera tener esa concepción de rehabilitación que es cuestionada por su conexión con un modelo médico de abordaje de la discapacidad. No obstante, como se refleja en la continuidad del relato de *David*, no cualquier actividad físico-deportiva para personas con discapacidad se adapta a todos los niveles de discapacidad, siendo necesario desarrollar adaptaciones personales.

También tenía el hándicap de que claro, la boccia sí que estaba adaptada para la mayoría de las discapacidades físicas, pero no para la mental, sí que hay que tener unos mínimos, unos mínimos digamos de capacidad de..., bueno, saber lo que es lejos, cerca, izquierda, derecha..., de requisitos mínimos, ¿sabes?, que no hace falta que seas inteligente o con un C.I. que te cagas, ¿no?, pero sí que había gente que se quedaba fuera, la gran mayoría del centro no podía hacerlo, porque bueno, tenía un retraso mental bastante profundo, entonces bueno, pues digamos que aquellos muy afectados físicamente pero menos psíquicamente, eran los idóneos para hacer algo diferente (DAVID).

Los efectos psicosociales de la actividad física (Hogan, Catalino, Mata y Fredrickson, 2015; Walsh, 2011), también hacen su presencia en el relato de los participantes sobre el significado atribuido a la actividad física en contextos no formales. Así, aluden a la catarsis que produce la actividad física, ya que con la práctica de la actividad física quieren encontrar el alivio de la tensión que tienen, buscando una sensación de optimismo y bienestar. Se busca el sentirse bien, el bienestar que se siente durante y después del ejercicio (Márquez, 1995).

...es lo que yo le pido al deporte, que me haga olvidarme un poco de todo, que eso era lo que conseguía un poco con el ping pong, pero bueno... Pues en el dedicarte a jugar y olvidarte de todo, aparte de la movilidad que te da jugar a cualquier cosa... el hecho de irte a la piscina y cuando te metes en el agua vas a la piscina luego cuando sales del agua el cuerpo lo sientes que estás muy a gusto y lo sientes a lo mejor un día y medio, ahí es donde más se siente el beneficio por la relajación que te deja el agua... Me encontraba bien conmigo mismo, aparte de que era una forma de darme una vuelta y salir al aire, que me diera el aire (ANTONIO).

Como señalan Bataglion, Zuchetto, Nasser, y Schmitt (2017) las personas con discapacidad asocian las actividades acuáticas con la idea de momentos de libertad e independencia, una forma diferente de vivir las limitaciones y de conocerse mejor, de "*encontrarme bien conmigo mismo*", como manifiesta *Antonio*, y hasta llegar a pensar, como lo hace *Andrea*, que, en ese medio acuático, en cierto modo desaparece la discapacidad y se iguala con otras personas:

Por eso digo que hay gente como nosotros que en el agua desaparece la discapacidad (ANDREA).

En ese sentido, como señalan Hogan et al. (2015), la positiva valoración de los efectos psicológicos de la actividad física no solo tienen relevancia en sí mismos, sino que, como se ha podido observar, sentirse bien después de realizar una actividad física retroalimenta más práctica de actividad física o la adopción de un estilo de vida

más activo. La participación en actividades físicas, según Goodwin et al. (2004), origina, en las personas con discapacidad que son físicamente activas, un impacto positivo en la visión que tienen de sí mismas, por lo que se convierte en un factor fundamental para estas personas.

...las propias personas, los propios minusválidos que hacen una actividad que normalmente no harían, que viajan que van a un sitio, a otro, se dan a conocer, hacen una función, se sienten valorados, su propia autoestima mejora muchísimo, ven que pueden hacer cosas bien, que pueden moverse, que pueden jugar, se relacionan de una forma normal (CARLOS).

No, cuando salgo, cuando estoy nadando soy el agua, pero luego levito. Oye eso es lo que teníamos que hacer en esta Facultad, aprender algún tipo de levitación [bromea] (ANDREA).

...bueno el deporte no es ganar, ganar es lo último del deporte, o sea ganar o perder es el final de..., sobre todo es practicar un deporte y llevarte bien con la práctica de ese deporte, llevarte bien tú mismo con esa práctica que es lo que te gratifica (CARLOS).

Aunque no es muy habitual, en un marco de autodeterminación personal y de participación en la sociedad (Geva, 2011), algunas personas con discapacidad han construido relaciones con la actividad física que van más allá de una práctica lúdica, funcional o saludable, para convertirla en una forma de vida, buscando con ello obtener un medio de trabajo con el que ganarse la vida. Actualmente, tanto *David*, como *Emilio*, se encuentran vinculados a la gestión y organización de actividad física para personas con discapacidad; y *Bernardo* finaliza sus estudios para ser Maestro Especialista en Educación Física:

...a través de ir a Barcelona me consiguieron el puesto de trabajo que tengo ahora, al conseguir la medalla, pues el Ayuntamiento me llamó y me lo dijo que me daba un trabajo y me vino bien. Sí, [el deporte me ha ayudado] a mejorar, porque a través de ellos cogí el trabajo este en el Patronato de Deportes (EMILIO).

¿En mi vida diaria?, pues ahora actualmente el vínculo es más de a nivel de estudio de la carrera que a nivel de práctica (BERNARDO).

Otros, sin embargo, nunca se han planteado que la actividad física pudiera convertirse en una ocupación:

La Universidad en aquel momento..., yo francamente yo no lo intenté, a mí el agua siempre me ha apasionado, siempre de toda mi vida, vamos, sigue siendo..., mi sueño es..., yo sueño con vivir en el agua... Me acabo de comprar una casa al borde del mar... (ANDREA).

Pero, como ya se ha comentado, el caso de *Andrea* tiene una relación indirecta con la enseñanza de la actividad física, ya que como profesora universitaria participa de la formación de futuros profesionales que tendrán un vínculo directo con la enseñanza de la Educación Física escolar. Desde su perspectiva privilegiada por su

comprensión del mundo de la persona con discapacidad física, aporta su visión de la relevancia del cuerpo y la actividad física:

...es lo que yo les digo a mis alumnas de Educación Física, si es una cuestión de trabajo, si ustedes se dedican a prestarle atención a un espacio en donde siempre su actuación es fundamental, porque las personas que tenemos el cuerpo dañado, somos precisamente aquellas las que más trabajo necesitamos hacer sobre nuestro cuerpo (ANDREA).

De todos es sabido que una de las finalidades de la actividad física es la ocupación del tiempo de ocio (Feriz Otaño et al., 2015), por lo que, uno de los intereses de las personas con discapacidad, es precisamente disfrutar de su tiempo de ocio con la actividad física. Además, esto unido a la mejora que produce la actividad física a nivel personal hace que, en muchos de los casos, la actividad física sea elegida como idónea para realizarse plenamente, aunque, aun siendo así, los comentarios de los participantes no desligan el entretenimiento u ocio de la función de salud de la práctica de actividad física:

Pues principalmente que era mi mayor rato de ocio y era lo único que tenía de disfrute diferente a estudiar y a trabajar, y luego también el hecho de que yo notara en la pierna que estaba más incómodo al dejar de hacer actividad física, pues siempre me ha ayudado a seguir para estar simplemente más a gusto, encontrarme más cómodo (BERNARDO).

A pesar de que, como señala Calzada (2004), una de las razones más habituales para la práctica de actividad física, entre el conjunto de la población, es la de búsqueda de las relaciones sociales y de integración social, la atribución de significados en ese sentido no se muestra tan nítida en el caso de las personas con discapacidad. Así, por ejemplo, Antonio hace referencia a una consideración más negativa que positiva de la actividad física como medio de relación social:

[¿Lo ves negativo?] Sí, pero no por el hecho de que me vaya a llevar bien o mal con esa persona, sino por el hecho de que no vas a estar de igual a igual con él, entonces dices para no estar de igual a igual con él pues simplemente no voy (ANTONIO).

En ese sentido, Antonio sitúa su discurso en línea con los resultados del estudio de Knibbe et al. (2016), cuando afirmaban que los jóvenes con discapacidad sentían que un ambiente favorable para la relación a través de la actividad física solo podría darse con la participación activa de amigos o familiares de confianza o con otros jóvenes con discapacidad física. Relación social y nivel de capacidad se vinculan estrechamente, en la búsqueda de entornos favorables en los que se cree un clima de confianza a partir del respeto a la propia discapacidad.

También la función de la actividad física como medio de integración social ofrece perspectivas diferentes desde la construcción de significados de las personas con discapacidad:

Yo he de reconocer, y una cosa que me gusta quizá puntualizar bastante, nunca, nunca mi misión en el deporte ha sido la integración, jamás, porque yo me considero una persona que ha estado integrado siempre ¿vale? Y el

deporte ha sido porque me ha gustado y lo mismo que existe el hockey sobre patines, para mí existe el baloncesto en silla, o sea, lo tengo claro, si tú utilizas una moto para cruzar el campo, yo utilizo una silla para jugar al baloncesto, si tú utilizas unas zapatillas especiales para jugar al baloncesto, yo utilizo una silla de ruedas, para mí no existe la integración por medio del deporte, lo veo bien, lo acepto, pero no ha sido nunca mi forma de pensar en absoluto (FRANCISCO).

El significado atribuido por *Francisco* tiene un gran interés para tratar de comprender que no siempre las perspectivas que tenemos sobre la actividad física obedecen a una realidad homogénea. Incluso, el relato del *Francisco* hace explícita esa llamada de atención sobre lo que es la diferencia de percepción “desde fuera” de la discapacidad y su propia percepción:

No, cuando no tienes ninguna discapacidad y utilizas..., no creo que utilices el deporte..., tú no..., tu misión del deporte no es utilizarlo para hacer amigos, yo lo veo un poco absurdo de que alguien me diga a mí, -no, yo hago deporte para conseguir amigos-, veo muchas decisiones demasiado fuertes para conseguir amigos con lo difícil que hoy está el tener un buen amigo ¿no?, no lo veo, pero es que he leído una frase aquí que la verdad está bien para ti que lo vives desde fuera, para mí que lo vivo desde dentro y que lo he escuchado tantísimas veces, digo -pero por dios, cómo tú puedes sacrificar todos los días dos o tres horas de tu vida para integrarte cuando tú trabajas, vas a la calle, tienes novia, tienes amigos-, lo veo absurdo, no, no, yo hago deporte porque me gusta y lo he hecho para conseguir algo y precisamente no es la integración, o sea, lo tengo claro, si una medalla da una integración o una copa o una liga o una copa de Europa, pues no sé (FRANCISCO).

Los pensamientos preconcebidos de las personas con discapacidad y la forma de afrontamiento de la misma, van a hacer que la actividad física cobre una mayor o menor relevancia en la vida de cada persona. González Navarro (1994), señala cómo existen personas que se encierran en sí mismos y rechazan el apoyo de otras personas, con lo que esto puede conllevar a situaciones de disminución de recursos sociales para que las personas con discapacidad puedan superarla. Por lo tanto, se puede ir limitando la forma de ver los beneficios que puede otorgar la práctica de actividad física y la utilización de diferentes recursos para ayudar a superar su discapacidad. La situación personal respecto al momento en el que la persona adquiere su discapacidad ofrece perspectivas diferentes de los beneficios de la actividad física:

El control corporal muy poco, muy poco porque con el hábito diario que tú tienes ya más o menos, más del equilibrio que tienes no le puedes sacar por nivel de lesión, que si yo me caigo inclinándome hasta aquí hasta este punto, siempre me voy a caer, a partir de ese punto, es decir no voy a empezar a recuperar antes por el hecho de estar jugando al baloncesto (ANTONIO).

En este caso, vemos cómo esta persona tiene una visión del deporte muy sesgada, limitándose en cuanto a la práctica de actividad física al no percibir un beneficio directo para su discapacidad originada tras un accidente. Como consecuencia de ello, limita los recursos que tiene a su alcance cuando centra su

atención en los aspectos negativos de su discapacidad, después de haber vivido una situación de estrés. En casos como éste, el apoyo social sería clave para mitigar muchas de esas consecuencias producidas por el paso de las diferentes etapas del afrontamiento (González Navarro, 1994). Pero *Antonio* mantiene constantes contradicciones que reflejan su estado de ánimo:

No, me atrae [la actividad física], lo que pasa es que el hecho a lo mejor de ir a un sitio...a mí me pones por ejemplo, yo voy a mi casa y viene un amigo mío y le gusta echar un partido de ping pong y lo echamos. ... si me dices que tengo que ir un día a las siete a jugar un partido de ping pong o que tengo que ir a verlo, ya no voy, no doy el paso de decir pues voy... Porque ya estoy en otra rutina de darme una vuelta o entrar en los bares y hablar con la gente que conozco, de estar yo solo por ahí o ir al cine y no...

...Pues en el dedicarte a jugar y olvidarte de todo, aparte de la movilidad que te da jugar a cualquier cosa. Sí, beneficiosos sí, claro que lo reconozco...

[¿No te gusta la natación?] ...sí, me gusta, lo que pasa es que me gusta que haya menos gente...

[Pero actualmente no haces actividad física] No, porque tampoco te encuentras a lo mejor con gente pues como para decir vamos un día aquí y un día allí, antes a lo mejor iba solo y ahora pues no, o vas con una chica que conoces o con un chico que conoces o con mi hermana, o si no, no vas, yo solo no voy a ir (ANTONIO).

El reconocimiento de los beneficios de la práctica de actividad física no es suficiente estímulo, en el caso de *Antonio*, para sentirse cómodo realizando la actividad en entornos públicos en los que es visible su discapacidad. Su lucha interior entre el aislamiento y la relación social, origina situaciones de falta de normalidad en el respeto a la diferencia, que le llevan incluso a pensar que su participación en un partido de frontón "...ya es quitarle al partido de frontón la gracia".

La normalización de la situación de persona con discapacidad en todos los ámbitos de su vida, incluyendo las actividades de ocio, es fundamental para que se puedan sentir ciudadanos con plenos derechos integrados dentro de la sociedad. En 2011, la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011), estableció unos principios basados, entre otros, en la normalización, igualdad de oportunidades, participación, etc. Esencialmente, se pretende que las personas con discapacidad además hagan de su vida diaria una vida normalizada. Esa perspectiva coincide con el significado que algunos de los participantes le conceden a su práctica de actividad física, en el sentido contrario al que se percibía en *Antonio*, como una manera de hacerse visible al conjunto de la sociedad y de normalizar su presencia al normalizar su práctica:

Pues porque es la única forma de tener un escaparate, de un mundo que está bastante visible, que está bastante invisible, que es el mundo de las minusvalías, de las discapacidades, entonces hay que mostrarlo, y eso hay que mantener el esfuerzo de seguir mostrándolo porque a fuerza de mostrarlo el tiempo que dure y a fuerza de que se haga normal algo que debería ser

normal de por sí ya de... a fuerza de verlo normal, se convierta en normal (CARLOS).

En los casos en los que la discapacidad es sobrevenida por accidente, un gran nivel de práctica de actividad física previo a la discapacidad puede convertirse más en un problema que en parte de la solución, siendo aún más fundamental el apoyo para afrontar la nueva situación. El relato del *Antonio*, ejemplifica el cambio experimentado en su vida transitando desde una práctica muy elevada y muy variada de actividad física hacia una percepción negativa de la limitación para la realización de actividad, una situación de desmoralización que es necesario anticipar:

...lo único que he hecho ha sido pues unos cuantos años ir a jugar al Frontón... A mí por ejemplo el submarinismo que estaba haciendo me gusta o el hecho de ir a la piscina y también bañarme me gusta, pero eso es algo que sí que puedes hacer, con mayor o menor dificultad, puedes... Por libre, antes era día a día, pero vamos... Pues corría, bicicleta, tenis, frontón, esquíaba, hacía submarinismo también, hacíamos parapente frente a la vía... hacíamos muchas actividades de competición por la parte de Logroño, San Sebastián, montábamos en moto también, no sé qué más decir... Lo que pillabas, unas veces te daba por el squash, depende lo que pillabas un poco... Pero te tienes que dar cuenta que cuando yo era pequeñín yo llegaba al frontón a las 9 y me iba a las 2, yo iba a la piscina y seguía jugando al frontón, y me iba con la raqueta debajo del brazo hasta que llegaba la hora de cerrar... A mí en el cuartel me pasó lo mismo, o sea, conocías a la gente del cuartel y la gente del cuartel se reunía donde estaba el frontón y pasaba lo mismo, si se reunía gente, si nos reuníamos muchos al fútbol y si no, al frontón, al tenis o al baloncesto. Mira, yo me acabo de comprar un ajedrez para dejarlo en un bar y echárselo a tres o cuatro que conozco los días que me baje... Bueno, hombre, en Toledo la verdad es que me apunté a algo pero luego me dediqué a jugar a todo, jugaba al ping pong, jugaba al baloncesto un poquillo y tiraba con la carabina o sea que... (ANTONIO).

En este relato, podemos observar cómo la práctica de actividad física ha sido algo sumamente importante para esta persona. Ha practicado muchos deportes y podemos considerar que esta persona es, como suele decirse, un deportista. Incluso, llega a decir, que después de la lesión y estando en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, seguía realizando actividad física. Con motivo del accidente producido, esta práctica tan intensa desaparece y no queda prácticamente ningún vestigio de lo que *Antonio* realizó con respecto a la actividad física y lo que realiza en la actualidad. Le cuesta muchísimo realizar actividad física y comienza a ver ésta como un estorbo por las limitaciones que tiene en vez de apreciarla como un beneficio. En ese sentido, *Antonio* constituye un ejemplo de que las formas de valoración y afrontamiento están fuertemente asociadas con el ajuste psicosocial y emocional de las personas (González Navarro, 1994). Sin duda, la forma con la que la persona se enfrenta a su discapacidad es fundamental para que pueda tener un equilibrio adecuado, pero, en este caso, los informes médicos no fueron predictores de ese nivel de disfuncionalidad de esta persona y de su visión negativa de la práctica de actividad física, tal vez, precisamente, por su trayectoria de elevado nivel de práctica antes del accidente:

...me siento en el borde y aparte de que tampoco es natación, yo con la lesión que tengo no puedo nadar, tengo que nadar por debajo del agua, porque si saco un brazo, el resto del cuerpo se va para abajo, o sea, en cuanto saco un brazo, puf, voy para abajo, entonces, sí puedo avanzar pero muy despacio, porque tengo que vencer la presión hacia abajo y la presión hacia delante, tengo que compensar las dos, tengo que ir venciendo la presión hacia abajo e ir tirando hacia delante, entonces me compensa más dejarme vencer y avanzo mucho más buceando que, por ejemplo, nadando (ANTONIO).

Los retazos del relato de Antonio no dejan entrever, como mantienen Gedik et al. (2015), que las estrategias adaptativas de afrontamiento hayan reducido el estrés producido por la discapacidad. La fase de cambio cognitivo de su valoración de la discapacidad no parece haberse producido totalmente, probablemente porque su gran nivel de práctica de actividad física anterior al accidente le hace pensar que la forma actual de práctica no puede ser denominada como deporte ("*...me siento en el borde y aparte de que tampoco es natación...*"), o bien un partido de frontón carece de "*gracia*", como ya hemos reflejado anteriormente, si él participa:

No sería lo mismo jugar un partido de frontón en el que me meta yo por medio, ya es quitarle al partido de frontón la gracia (ANTONIO).

Este tipo de percepciones sobre la propia discapacidad y las actividades en las que podrían participar, originan que las personas con discapacidad física tiendan al aislamiento, a la timidez y la inadaptación, y adopten una posición de retraimiento social (Feriz Otaño et al., 2015), como se ha podido observar cuando Antonio se muestra más partidario de hacer actividades solo, o en su casa jugando al tenis de mesa. En ese contexto, la ocupación de su tiempo libre con actividades de recreación es una buena opción para intentar superar este tipo de problemas. Como se pone de manifiesto en los relatos de los protagonistas de nuestra investigación, la práctica de actividad física, de forma libre como hobby, representaba una forma de ser uno más del grupo cuando eran pequeños, y, en la actualidad, una oportunidad para continuar vinculado a una determinada actividad.

A partir de los siete años, me metí en el judo de lleno hasta hace tres años que lo he dejado porque empecé a trabajar y ya no lo practico. Pero vamos, el judo es lo que más me ha gustado, y luego en judo me he metido en la organización de campeonatos, porque como mis compañeros iban a competir y tal y a mí me daba un poco de miedo competir por la discapacidad, pues me saqué el título de crono de mesa y he estado yendo a competiciones hasta hace tres años... practicar pues en el centro cívico de allí de mi barrio empecé a ir a judo y eso más bien como hobby, o sea, nunca a un nivel de competición ni nada de eso y luego también la bicicleta me gusta bastante, pero vamos, es todo a nivel de hobby, no... Judo, luego de pequeñín también formamos un equipo de baloncesto, bueno en fiestas y tal que fue muy gracioso, llegamos con el equipo ya hecho y ¿sabes? Dijimos -tenemos un equipo aquí, queremos entrenar y tal-, nos dejaron allí la pista para entrenar y llegamos al partido de las fiestas y nos metieron noventa y tantos a dos en el primer partido, noventa y tantos cero en el segundo, y... quedamos terceros, era un triangular, nada, nos lo pasamos muy bien... De forma libre salíamos un grupo de amiguetes a correr, salíamos con un padre de una niña desde los siete hasta los doce o por

ahí, luego la bici me gusta bastante cogerla, con la bici incluso a veces me voy solo... Actualmente en ratos libres y en vacaciones sobre todo cuando tengo pensado correr alguna carrera salgo también a correr un poco (BERNARDO).

Contrasta significativamente el relato de *Bernardo* con el de *Antonio*. La falta de habilidad y capacidad vista por *Antonio* como negación de la propia denominación de la actividad como deporte, o como falta de gracia si participa una persona con discapacidad como él, en el caso de *Bernardo* se convierte en una actividad festiva y de disfrute personal y con el grupo social:

Sí, pero vamos, Baloncesto fue el típico juego de niños que salíamos a jugar y no teníamos ni idea, nos pusimos a entrenar y yo me acuerdo que en el partido este de las fiestas nos tuvieron que enseñar a separarnos y tal porque íbamos todos detrás de la pelota... Luego, últimamente ahora con un grupo de clase de la Universidad estamos yendo al descenso del Sella todos los años y ahora estoy con la perra de que me quiero comprar una piragua (BERNARDO).

La discapacidad (determinados tipos) no ha representado en estos casos una imposibilidad de comportamientos similares a los de los otros niños, pero en contextos geográficos y ambientales difícilmente identificables en las grandes ciudades. Las características de esos contextos han supuesto ventajas que, en la actualidad, pueden ser inviables y, en consecuencia, más necesarias de crear en el entorno urbano:

Pues yo actividad física he hecho siempre, siempre, a mí siempre me ha gustado, yo me acuerdo con cinco, seis, siete, ocho años, yo jugaba al fútbol en el barrio, yo vivía en un barrio de clase obrera donde las familias en aquellos tiempos eran de cuatro, cinco, seis, siete, ocho hijos, o sea, había muchísimos niños, entonces se formaban en la calle, se vivía mucho en la calle, entonces se formaban grupos, yo siempre si había que subirse a un árbol, pues el primero que subía a un árbol era yo, entonces si había que luchar con las espadas de madera, pues se luchaba con las espadas de madera, me acuerdo que si nos íbamos a una huerta a coger manzanas y el dueño de la huerta nos veía y echaba a correr tras nosotros, al primero que pillaba era a mí, o sea, eso era obvio, eso estaba claro, pero si había que pelearse, si había que ir al río a bañarse, si había que jugar a esto, si había que... al fútbol, pues yo en el fútbol era el portero, bueno... (CARLOS).

...porque hacíamos mucho deporte de barrio, he jugado mucho al frontón, a la pelota a mano, siempre a mí el deporte es una cosa que me entusiasma, me sigue gustando muchísimo verlo y practicarlo y yo desde que tengo recuerdos me recuerdo jugando a muchas cosas (CARLOS).

Más allá de la valoración de las dificultades que actualmente puedan existir para una práctica de actividad física no organizada en el entorno urbano, también cabe preguntarse si existe un mayor proteccionismo por el temor a las repercusiones que cualquier contratiempo en la práctica de actividad física podría tener sobre la persona con discapacidad, o tal vez habría que decir sobre cualquier niño o niña en la actualidad. Temores que no parecían estar presentes en la infancia de nuestros

protagonistas, a pesar de que, en ambos casos, su discapacidad es prácticamente de nacimiento:

Pues hacíamos, puf, de todo, yo ahora cuando pienso en lo que hacíamos, me llevo las manos a la cabeza, y cómo no me he roto la crisma, es que ahora cuando lo pienso, la verdad es que yo era un poco temeraria, ¿eh?, pero vamos de todo, yo hacía de todo, me metía y hacía lo que podía (ANDREA).

... yo sí que me recuerdo de niño con mucha actividad ¿no?, a explotar, como que necesitaba sacarla por algún lado, y no, pues lo que hacía pues jugar a la pelota en el balcón contra la pared y ¿sabes?, cosas así para soltar la energía, y con la bicicleta, bicicleta sí que he hecho mucho, de hecho yo iba al colegio en bici y luego... lo que pasa que yo iba al colegio en bici y al instituto, entonces durante cinco o seis años era mi modo... (DAVID).

Como señala Saxton (2016), al igual que para la población sin discapacidad, solo un reducido número de personas con discapacidad encuentran una modalidad de actividad física que sea agradable para ellas. Pero ese no es el caso de nuestros protagonistas. Tal vez esa infancia, a la que aludían *Andrea* y *David*, sea la clave de los niveles de práctica de actividad física actuales en este grupo de personas con discapacidad. El caso de *Beatriz* evidencia un tránsito y relación con la actividad física probablemente poco común, pero que ejemplifica una continuidad que nace desde “muy pequeña” y evoluciona construyendo significados bastante diferentes en su trayectoria vital:

Pues yo empecé en el noventa y uno, bueno a hacer deporte empecé desde muy pequeña... he practicado muchos tipos de deporte, pues ping pong, natación, baloncesto, tenis, luego he practicado también ala delta, parapente, submarinismo, pero la verdad es que cuando probé la esgrima fue el deporte que más conjugó un poco con mi manera de ser, y además me marcó un hecho que ha sido para mí uno de los puntos de inflexión también en mi vida que fueron los Juegos de Barcelona 92... Ahora la verdad es que estoy empezando a practicar quad, que me da una sensación de libertad muy bonita ¿no?, pero no como deporte o sea..., los otros deportes que practico de vez en cuando son como hobby (BEATRIZ).

Practicante desde muy pequeña, y con una multiplicidad de actividades deportivas durante la adolescencia y juventud, *Beatriz* participa en los JJOO Paralímpicos de Barcelona-92, lo que define como punto de “*inflexión... en mi vida*”, y que constituye una actividad de alto nivel que, una vez finalizada, podría haber originado esa sensación de imposibilidad de hacer algo ya mejor que nos ha transmitido *Antonio*, con una cierta amargura, negándose a considerar como deporte lo que es capaz de hacer en la actualidad. En cierto modo, esa negación de una actividad como deporte, aparece de forma velada en el discurso de *Beatriz* cuando se refiere al Quad, pero mantiene un tono optimista y un deseo de practicar una actividad que le reporta una “*sensación de libertad muy bonita*”.

Una sensación de libertad que constituye una de las construcciones de significado sobre la actividad física a la que han hecho mención varios de nuestros protagonistas, y que también se pone de manifiesto en el relato de *Emilio* cuando

hace referencia a la bicicleta de montaña y al senderismo en plena naturaleza, una vez vencido el miedo a montar en bicicleta tras el accidente que originó la amputación de una de sus manos. De nuevo, en este caso, el nivel de práctica anterior al accidente supuso una ventaja o facilitador de la práctica de actividad física en la nueva situación:

Mira, yo empecé más o menos en el año 80 o por ahí a practicar ciclismo antes de tener el accidente ¿no?, compaginaba el trabajo con el ciclismo, corría en la categoría amateur y a raíz de tener el accidente pues tenía más tiempo de prepararme y a lo primero pues tenía un poco miedo de montar en bicicleta y en mi casa empecé a hacer rodillo, que es poner la bicicleta en un rodillo y montar. Y ya empecé a salir a la carretera y empecé otra vez en el mes de junio por ahí más o menos del año 88 me parece que fue empecé a correr otra vez... A mí lo que más me ha gustado es lo de la bici, el senderismo porque yo creo que va casi relacionado con la naturaleza, porque la bicicleta como es un deporte que tienes que salir por carretera y por el campo, el senderismo, la bicicleta de montaña también que es casi igual que el senderismo, lo único que te cunde más porque andando sabes que haces menos kilómetros porque te lleva más tiempo y la bicicleta de montaña me gusta mucho, andar por la sierra de Madrid, andar por la sierra de Ávila., todo eso..., todo lo que sea en la naturaleza me gusta mucho... Sí, en el medio natural, porque yo en los gimnasios no aguanto, no aguanto, no. Y luego pues me gusta mucho nadar también, todo lo que sea al aire libre me gusta (EMILIO).

La relación de nuestros protagonistas con la actividad física ha sido, y probablemente es, en la actualidad, algo excepcional, pero que refleja la posibilidad de práctica cuando existe el interés y la motivación intrínseca necesaria. La mayoría ha realizado actividad física en su tiempo de ocio, buscando tanto aspectos recreativos, como funcionales y catárticos, mostrando una disposición positiva no relacionada directamente con sus capacidades:

¡Madre mía!, yo creo que a lo único que no he jugado ha sido a la pelota vasca, ¿no?, he hecho natación, he hecho tenis de mesa muchos años también, de tenis de mesa he sido también campeón de dobles de España, he jugado en silla de ruedas, en división de normales, árbitro de tenis de mesa, atletismo también bastante, he hecho bastante atletismo... Me daba igual, cortas, largas, maratón, a mí me daba igual, correr, por mis características era de velocidad, pero por mis narices era de carrera larga, o sea sí, sí, sí, yo creo que casi todo lo que he corrido en la vida, lo he ganado, excepto la Jean Bouin, una carrera, no sé si la conoces, la de Barcelona, que fui... es que yo lo corría todo, hacía slalom, habilidad con la silla de ruedas también, todo, había que correr, pues allí estábamos corriendo (FRANCISCO).

Aparte que mi potencia física tampoco es como para hacer deporte así como por ejemplo el baloncesto, pero empecé, se me metió en la cabeza, yo quería hacer deporte y empecé a hacerlo, hice tenis de mesa, atletismo, natación, baloncesto..., todo lo que yo podía hacer lo hacía, además no se me daba mal (FRANCISCO).

Pues Judo normalmente dos o tres días en semana, el último año que lo estuve haciendo lo hice martes y jueves solo, en dos, y luego los fines de semana ir a arbitrar competiciones (BERNARDO).

En los mejores tiempos entrené entre 3 y 4 días, eso es el tiempo que más he entrenado, el año antes de estar en el equipo nacional y antes de ir al campeonato del mundo entrenaba entre 3 y 4 días, y normalmente cada día entrenaba unas dos horas, dos horas y media (CARLOS).

El ámbito de la competición constituye un referente importante para algunos de los protagonistas de nuestra investigación. La actividad física que realizan está asociada a la participación en campeonatos de diferente nivel, incluyendo en el momento actual su participación como árbitro, como nos relata *Bernardo*. Mientras que para *Andrea* su experiencia competitiva quedó circunscrita solo al ámbito escolar:

No, en el equipo de natación de la Laboral, es mi única experiencia a nivel de competición (ANDREA).

Para otros protagonistas, la competición supone un desafío a sus capacidades, una experiencia que necesitaban tener:

...con lo que me gustaba a mí el arco de pequeño y tal, y lo volvía a retomar muchos años después y a partir de ahí me fui a ese club, hice un curso de iniciación porque lógicamente tienes que aprender, no tenía nada que ver con el arco que yo practicaba a los catorce años, no tenía nada que ver y entonces hice ese curso de iniciación, ya me fui metiendo más, me hice del club, me saqué la licencia, me compré un arco y pues empecé a decir –pues bueno, yo esto lo hago no solamente para practicar un deporte sino también quiero tener experiencia en la competición, y entonces me dediqué a competir y me he ido yendo a competiciones, campeonatos... (CARLOS).

Entonces fue cuando empezó el baloncesto en silla de ruedas a dar un poquito fuerte así a nivel nacional y ahí empecé, luego ya estuve..., no sé así como siete u ocho años aproximadamente jugando allí, allí teníamos un equipo de jugadores todos muy jovencitos, empezaríamos con catorce, quince años todos y estuvimos jugando juntos hasta los veinte, veintipocos años, luego ya me fui a San Fernando de Cádiz, también estuve jugando un año allí, me fichó un equipo de Algeciras, estuve jugando cuatro años, luego me fichó la ONCE de Sevilla, estuve jugando otros cuatro años y me fichó FUNDOSA y llevo ya once temporadas con ésta jugando allí (FRANCISCO).

...y él llamó allí a Barcelona al Comité Paralímpico y se lo dijo, que tenía aquí un conocido de Madrid que corría en bicicleta amateur todavía y que le faltaba la mano y llamaron y fui para allí y tuve la suerte de coger una medalla y entonces ya pues, fui bronce allí en Barcelona (EMILIO)

No obstante, la situación ha ido cambiando de manera progresiva con la natural evolución de la trayectoria de vida y la edad de los participantes. La conciliación de la vida profesional y la personal, en cuanto al tiempo que es posible dedicar a actividades de ocio, ofrece dificultades de forma que no es posible dedicar

mucho tiempo a la práctica de actividad físico-deportiva, originando situaciones diversas:

Uy, ahora mismo, ahora mismo..., si te digo tres [horas] a la semana a lo mejor son muchas (BERNARDO).

Pues ahí tengo un pequeño pecadillo, porque en realidad, yo tengo que nadar diariamente o casi diariamente pero es que ahora estoy un poco... es que los alumnos de Educación Física me piden tanto trabajo, que no me dejan tiempo para nadar, no, sí, sí tengo que..., luego si queréis os cuento mi última adaptación curricular en el agua (ANDREA).

[¿Y tu trabajo te permite compatibilizarlo?] Sí, perfectamente, yo trabajo, trabajo de mañana y el tiro con arco lo hago por la tarde (CARLOS).

...yo no dejo el deporte aparte del trabajo... de los que estábamos de Barcelona solo quedo yo, todos los demás deportistas lo han tenido que ir dejando porque también cuesta mucho trabajar, entrenar, y toda esa tensión, muchos deportistas lo han dejado por esa tensión que les ha llevado a pensar –esto es absurdo ¿no?, esta tensión que me implica el deporte de competición a cambio de nada, pues tengo que comer, tengo que vivir, tengo que cuidarme, entonces no ha avanzado nada- (BEATRIZ).

Obviamente, el "... problema de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva a medida que avanza la edad en los jóvenes, y muestran una tendencia hacia la adquisición de estilos de vida sedentarios y poco saludables" (Macarro Moreno, Romero Cerezo y Torres Guerrero, 2010, p. 499) no es exclusivo de las personas sin discapacidad, y a pesar del interés por la práctica de actividad física de todos los participantes, el abandono va surgiendo en algunos de ellos por diferentes razones.

En el caso de los protagonistas de nuestra investigación, la razón de abandono más excepcional es la de *Antonio*. Ya hemos tenido ocasión de señalar que no quiere realizar actividad física porque no quiere identificarse con su situación actual, no quiere enfrentarse a su discapacidad y le cuesta realizar actividad física porque su estado, en este caso, recordamos que su discapacidad fue por un accidente laboral, no le gusta y no quiere sentirse identificado con él:

No, porque entre otras cosas me hace recordar lo que yo soy y no quiero... Es que habéis dado con un tipo raro, porque luego a mí me decían que me apuntara a todas las cosas para las competiciones y no lo hacía... No me gusta ni lo acepto [El deporte para personas con discapacidad]... Porque al haberlo practicado de la otra manera, yo lo veo y lo veo descafeinado (ANTONIO).

Pero como decíamos, se trata de un caso excepcional de no aceptación de la nueva situación personal. La relación con la actividad física, sea competitiva o no, se rompe en más ocasiones por las dificultades estructurales. La falta de recursos disponibles, las condiciones en las que se lleva a cabo la práctica junto a todo lo que rodea su organización, hacen que las personas decidan abandonar la práctica de actividad física.

Luego a lo mejor si hubiera habido una piscina enfrente de casa, es que estas cosas son siempre muy relativas, si en vez de vivir en un sitio como vivía, al lado del lago L..., en el que uno no puede bañarse, nada más que en el mes de Julio, pues si en vez de vivir ahí, viviese en el borde del mar, pues claro, también eso es otra cosa, o sea que también esas cosas son quizá relativas, pero desde luego, lo que es evidente, yo creo que es fundamental, sí es fundamental (ANDREA).

No, porque tuve una experiencia muy mala, fui a Atlanta y no veo que nos apoyen mucho ¿sabes?, veo que va mucha gente vividora alrededor, entonces vi mal ambiente y ya no... (EMILIO).

...entre el viaje, que es un viaje largo, hasta que te organizan el hospedaje, porque tardaron un montón allí, hasta que nos dieron las habitaciones y todo, yo creo que estuvimos hasta treinta y tantas horas sin dormir, a mí ya me entró un cabreo, por mí no, pero hay gente amputada de pies y que tiene prótesis, que no puede tener tantas horas la prótesis puesta, nos tenían allí como si fuéramos borregos, a un compañero mío se le hicieron llagas en los muñones de las piernas por estar tantas horas sin poderse quitar la prótesis y luego le vino mal porque al tener esas llagas le duele tanto que no puede apretar, luego le costó 6 meses de recuperación, después de esas llagas, le jode vivo, porque vimos que no se preocupan. Bueno, es que encima se fueron una delegación que aquí de minusválidos se fue una semana antes para prepararlo, yo creo que tenían que haberlo tenido un poco previsto aquello ¿no?..., y por eso decidí más de no ir a ninguna más (EMILIO).

El abandono de la práctica de la actividad física también se puede producir por las sensaciones de fracaso de las personas con discapacidad ante una mala experiencia. Entre las causas de abandono de la práctica deportiva, Macarro Moreno et al. (2010), destacan que los factores personales son los que mayor relevancia tienen y, entre ellos estarían las percepciones propias que tiene cada persona y su nivel de competencia motriz, por lo que teniendo en cuenta estos factores, si la persona con discapacidad percibe un nivel de experiencia motriz bajo en cuanto a su relación con la actividad física, terminaría por abandonarla.

Me acuerdo que cuando estudié fisioterapia, yo voluntariamente fui, quise ir, y estuve intentando relajarme, porque yo lo que quería era estar relajado en el agua, pero no, porque es que en el momento que me llega el agua al cuello, me agobio, y no me relajo y entonces me hundo como una piedra, no, es imposible y ya lo dejé por imposible, no (DAVID).

Claro, noté unos acortamientos musculares terribles y yo estoy seguro que si de pequeño hubiera tenido un hábito de estiramientos y tal, sí que recibía fisioterapia de niño, luego después del colegio me iba al centro base a recibir fisio, pero bueno, yo eso lo recuerdo como muy pasivo, o sea ir allí, pero yo no me encontraba..., luego ya no he continuado ya haciendo nada voluntariamente (DAVID).

Sí, es lo que yo he dicho, que fundamentalmente no había una preparación adecuada, aún ni en la piscina, en la piscina donde menos, es donde más me

encontré, diciendo pero bueno, es que me están ahogando, ¿sabes? Y luego pues es un tratamiento muy distante, desde el bordillo, con un palo de metro, en forma de T y en forma de círculo para el cuello, ahora creo que no se lleva eso ya ¿no?, pero antes había eso y era pues bueno, lo que había, te tiraban y decían "anda se está ahogando" y te pescaban como un pez y eso era horrible, vamos, yo no quería ir (DAVID).

Teniendo en cuenta las experiencias relatadas por nuestros participantes, se hace fundamental una adecuada intervención en la práctica, eligiendo la actividad física más aconsejable en cada caso, con unas buenas orientaciones para la práctica, reduciendo así el abandono de la práctica y creando personas activas y concienciadas con los beneficios que otorga la práctica de actividad física. Todo ello tiene una cierta relación con la necesidad de eliminar barreras y dotar de los apoyos necesarios.

A ambos temas, barreras y apoyos, nos referiremos en los apartados 5.3 y 5.4 de este mismo capítulo de resultados. Aunque, previamente, tratamos de presentar la percepción de nuestros protagonistas sobre los beneficios de la práctica de actividad física.

5.2.3 La percepción de las personas con discapacidad sobre los beneficios de la Actividad Física

Como ya se expuso en el capítulo de marco teórico y de antecedentes, la práctica de actividad física produce múltiples beneficios para la salud de la persona con discapacidad. Se trata de beneficios de diversa índole, a los que cabe añadir, como señala Arráez Martínez (2011) que "la práctica de actividad física tiene inherente un valor añadido y es que posibilita y facilita la inclusión e integración en la sociedad de la diversidad de la población" (p. 218), y, por tanto, con gran valor para las personas con discapacidad.

Como se ha observado, ya en el apartado anterior, sobre la práctica y el significado de la actividad física no formal para las personas con discapacidad, no es fácil desligar en sus relatos algunas connotaciones o significados relacionados con la salud. Si hubiéramos realizado un análisis en el que evitáramos esa opinión de los protagonistas, habría sido falsear esa relación actividad física / salud que, de forma consciente o inconsciente, aparece con una cierta frecuencia.

No obstante, en este punto específico, al tratar de poner el acento en la percepción de las personas con discapacidad sobre los beneficios de la actividad física, nuestro propósito fue el de profundizar en los discursos de los participantes sobre esa relación entre actividad física y salud, en atención a la relevancia que ellos mismos le conceden. Sin duda, la significación de relatos referidos a los beneficios de la actividad física, guarda relación con el hecho de que, si bien, con carácter general, dichos beneficios para la salud han quedado demostrados para el conjunto de la población (p.e. Janssen y LeBlanc, 2010; Warburton, Nicol y Bredin, 2006), como afirman diversos autores, los beneficios para las personas con discapacidad son incluso más relevantes que en las personas sin discapacidad, puesto que se multiplican los efectos sobre la salud, la funcionalidad y, en definitiva, sobre la calidad de vida (Anderson y Heyne, 2010; Arráez Martínez, 2011; Pérez Tejero, 2012).

Esta percepción de los beneficios generales de la actividad física, y su similitud con los que aporta al resto de la población, se encuentra presente en los discursos de los participantes, tal vez como parte de ese discurso de la normalidad al que ya hemos hecho referencia y que parece orientar un alegato oficial a favor de la no diferencia:

A mí me aporta beneficios en todos los sentidos, los mismos beneficios que le aporta a una persona normal, ...y luego, que las mismas satisfacciones que da a cualquier otra persona, satisfacciones en cuanto a autosatisfacción, a valoración de uno mismo, a relacionarte con los demás, a..., bueno, exactamente lo mismo (CARLOS).

No obstante, como veremos en los relatos de los protagonistas, existen relevantes especificidades y particularidades en la concepción que se tiene de la actividad física y de sus posibles beneficios en referencia a la discapacidad. Esas concepciones se construyen sobre matices, significativos en algunos casos, en la forma de entender la propia salud cuando se observa desde la perspectiva de personas a las que la propia sociedad ha denominado como dis-capacitados.

En ese contexto, los beneficios físicos, vinculados a la propia funcionalidad, constituyen uno de los referentes principales que se encuentra presente en los relatos. Esa presencia tiene un hito significativo en la contribución de la actividad física a la mejora de la condición física, pero también se entremezcla con su contribución para tratar de evitar un problema que preocupa a las personas con discapacidad física, y que no es otro que el del peso corporal y su repercusión en la movilidad:

... te ayuda a mantener una condición física, para mí la condición física es muy importante, porque como partes de una condición física precaria, mantener esa precariedad en el mejor de los puntos es muy importante, para nosotros es muy importante por ejemplo no coger sobrepeso, que luego nos va a dificultar mucho, una persona con 5 kilos de más sigue siendo el mismo, anda igual, se cansa más o menos igual, más o menos, vamos, nosotros nos echas 5 kilos de más y la dificultad que ya tenemos se añade, se multiplica mucho eso, o sea, eso ya nos lastra bastante, entonces pues hay ciertas cosas que tienes que tener cuidado, entonces el deporte te ayuda a mantener una condición física buena, a mantenerla lo mejor posible (CARLOS).

Hombre, yo creo que influir tiene que influir, porque aparte, yo ando con muletas, entonces, independientemente de que yo pueda tener más peso o menos, yo siempre he dicho que prefiero estar delgado para llevar muletas que grueso ¿no?, o sea, yo como ves tengo una constitución delgada pero porque mi familia ya es de por sí de este tipo ¿no?, pero que siempre que se me ha dicho es que estás muy delgado, bueno, bueno, prefiero estar así, no es lo mismo manejar cincuenta y pocos kilos que sesenta o setenta kilos, ...porque yo conozco muchos compañeros que he tenido, que por su peso..., porque claro, si (...) quiere decir que tengo disminuido el peso por eso, yo lo estoy notando ahora que ya voy teniendo un poco más de peso, aunque tú no te lo creas, aunque me veas así, ¿eh? Son gramos que para mí es mucho y que me van a afectar negativamente (FRANCISCO).

No cabe duda del valor que las personas con discapacidad física le atribuyen al trabajo de condición física para la pérdida o el control del peso corporal, debido a que no pueden aumentar de peso cuando tienen que depender de elementos auxiliares que les permitan desplazarse. El aumento del peso supondría un serio perjuicio para ellos, de tal manera que si tenemos en cuenta los problemas que puede causar el sobrepeso u obesidad se puede decir que constituye un serio problema de salud y que, de hecho, ocasiona graves daños al organismo cuyas consecuencias serían la disminución de la esperanza y de la calidad de vida (Miguel Soca y Niño Peña, 2009). Como señalan Rimmer y Wang (2005), las personas con discapacidad tienen una tasa de obesidad 66% más alta en comparación con las personas sin discapacidad.

La actividad física juega así un papel fundamental en el orden funcional de la persona con discapacidad física. La mejora de la condición física y el control del peso contribuyen a incrementar la autosuficiencia y la autonomía (Arráez Martínez, 2011), entendida ésta como "la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria" (Jefatura del Estado, 2006a).

Sí, [efectos] beneficiosos sí, claro que lo reconozco... Sí, el hecho de estar moviéndote es bueno (ANTONIO).

Sí, pues al principio, yo por ejemplo con el acortamiento de la pierna derecha, se me nota cantidad, cuando dejo de hacer actividad física la pierna me adelgaza y pierdo fuerza y agilidad y se me nota cantidad y entonces siempre me he encontrado mejor haciendo actividad física... y luego lo que es a nivel de resistencia, pues cada vez voy teniendo más resistencia y se nota mucho a la hora de dejar de hacer actividad física el que pierdo agilidad (BERNARDO).

Hombre, son fundamentales, para cualquiera que tenga un problema físico, la actividad física es lo primero, o sea eso es el abc de lo que tiene que hacer, pero eso no forma parte del contexto escolar, eso forma parte más de un contexto médico... porque las personas que tenemos el cuerpo dañado, somos precisamente aquellas las que más trabajo necesitamos hacer sobre nuestro cuerpo (ANDREA).

Incluso, esa funcionalidad, autosuficiencia y autonomía física, como potenciales beneficios de la actividad física, se relacionan con la posibilidad de mejorar aspectos específicos para poder afrontar con éxito un puesto de trabajo (Arráez Martínez, 2011). Ese es claramente el caso de *Beatriz*, que refleja la transferencia de efectos beneficiosos del deporte al mundo laboral:

...porque yo creo en los beneficios que tiene ese deporte, porque lo ha tenido para mí, porque ha marcado mi vida y porque yo no dejo el deporte aparte del trabajo porque me ayuda a enfrentarme diariamente a múltiples barreras que tengo por tener esta discapacidad, porque el mundo no está preparado para nosotros y el deporte a mí me da la fortaleza y el motor de impulso para luego ir a mi trabajo,...y si funcionas en el deporte, funcionarás en tu trabajo (BEATRIZ).

Como señalábamos anteriormente, la concepción sobre los beneficios de la actividad física presenta especificidades y particularidades, entre las que cabe destacar una forma de entender el proceso evolutivo de la edad. Difícilmente, en personas sin discapacidad y de edades similares a las de los protagonistas de nuestra investigación (con una media de edad en torno a los 45 años), se hace tan presente la preocupación por las repercusiones corporales del paso del tiempo como el tránsito hacia la tercera edad. La propia discapacidad les hace reflexionar sobre qué podría ser de sus vidas si no practicaran actividad física:

... [con más peso] entonces la postpolio de la que tú hablas te llegará mucho antes indiscutiblemente, entonces yo creo, pienso, siempre, como tú, como cualquiera que el deporte siempre te va a ayudar a llevar tu forma física o a aceptar la vejez según te va llegando mejor preparado, eso tiene que ser así por narices ¿no?, no lo sé porque nunca he llegado [se refiere a la vejez] pero me imagino, entonces..., eso sí, lo que quizá te comentaba anteriormente, que a lo mejor a mí me va a afectar de una forma un poco más...(FRANCISCO).

Francisco alude en su relato al Síndrome Postpolio, que constituye un “deterioramiento [sic] funcional progresivo que aparece varias décadas después de un episodio agudo de poliomiелitis con secuelas motoras” (Portell i Soldevilla, 2009, p. 2), y en el que la actividad física puede representar un beneficio importante, ya que se recomienda evitar la inactividad, aunque también hay que evitar el sobreesfuerzo, realizando descansos intermitentes a lo largo del día y reduciendo el peso corporal (Esteban, 2013). Esa percepción de la propia realidad y de sus consecuencias, así como del beneficio de la práctica de actividad física, se hace de nuevo presente en otro de los relatos, el de Andrea:

Hombre, claro, por supuesto, sí, todo el tiempo, sí, sí, muchísimo, y además les diría que no se pararan nunca. Luego, otro tema también muy importante es cuando ya empezamos a perder habilidades, que a lo mejor ese es también un buen momento para volver a hacer mucho hincapié en el mundo de la actividad física. Toda la gente que tenemos la polio que cuando nos vienen las postpolios, cuando tenemos ya estas edades, ahí por ejemplo de nuevo, sería muy importante hacer algún tipo de actividad física de una manera organizada..., claro es que yo en mi infancia el cuerpo era lo primero, si es que, todo era eso, porque en el mundo médico el cuerpo es... el cuerpo es fundamental y, sin embargo, yo creo que ahora en esta época de la vida, cuando pierdes determinadas habilidades que habías tenido de manera muy estable, durante toda tu vida, pues a lo mejor ahora es un buen momento para..., para volver...(ANDREA).

Volver, como dice Andrea, significa haberse ido de alguna manera de la práctica deportiva, con los consiguientes riesgos asociados a la inactividad. Al igual que para las personas sin discapacidad, el sedentarismo en las personas con discapacidad puede causar consecuencias muy negativas, tanto que es la principal causa de riesgo cardiovascular (del Pozo-Cruz, Gusi Fuertes, Alfonso Rosa y del Pozo-Cruz, 2011), y como señalan algunos autores (Matute-Llorente, Vicente-Rodríguez y Casajús, 2011), desde una discutible perspectiva economicista de la sociedad, es el origen de grandes pérdidas económicas que requieren de políticas de actuación para atajar el problema. Sin embargo, esas políticas no parecen estar orientadas a la

prevención, sino a las ayudas asistenciales, que, lejos de paliar el problema, pueden conducir a la falta de actuación directa para fomentar la actividad física e, indirectamente, a una mayor dependencia física de las personas con discapacidad:

Claro, y aparte porque te dejan una pensión, te incapacitan de tu puesto de trabajo ¿sabes?, y el deporte pues sí, te ayuda mucho, vamos, yo he visto a personas allí en las Paralimpiadas que se mueven..., gente que está en silla de ruedas que a lo mejor, si no hace deporte, pues se atrofia más y cada vez va a peor y haciendo deporte pues incluso hay gente que no tiene abdominales, que ya las tiene paralizadas y que incluso las mueve, porque como el objetivo es moverse..., o sea, que el deporte en sí es bueno para las personas discapacitadas, lo único que yo creo que debería hacer un poco más de ayuda, lo que pasa que..., no sé a quién no le interesará, pero..., si es por la Administración... (EMILIO).

La práctica de la actividad física en su función de mantenimiento de las condiciones físicas constituye otro de los aspectos significativos para las personas con discapacidad física. En ese sentido, la actividad física cobra significado no solo para estar mejor físicamente, sino para que la discapacidad no avance:

Siempre te ayuda quizá, a lo mejor, más que a mejorar, a mantenerte, a no empeorar, y hombre, con el entrenamiento pues siempre mejoras porque, por ejemplo cuando empecé a correr la San Silvestre hace dos años yo me acuerdo que correr una hora era ya infernal y ahora corro dos horas y media y no pasa nada, pero vamos, a base de entrenar he ganado movilidad y... vamos, ahora me desenvuelvo mejor (BERNARDO).

...la gente que tenemos algún tipo de problema físico, tenemos que trabajar mucho el cuerpo y entonces tienes que tener una gran disciplina con tu cuerpo, y esto es algo que tú aprendes desde que tienes muy pocos años, con lo cual, en el contexto de la Educación Física en el que yo me encuentro en la Universidad Laboral, se parecía a todo el tema que tenía que ver pues con el rigor, con la disciplina, con todas las cosas con las que tú tienes que convivir para favorecer estos movimientos para evitar otros, y eso forma parte de tu vida cotidiana (ANDREA).

Como señala Andrea, la discapacidad exige una gran disciplina con el trabajo del propio cuerpo. Tal vez sus discursos sean un buen exponente de ese diálogo entre los modelos médico y social, en el que deben converger diferentes áreas para alcanzar los beneficios saludables de la actividad física. En este sentido, el área médica y el de la fisioterapia están muy unidos al de la actividad física, de hecho son tres áreas que deberían complementarse para trabajar con la persona con discapacidad y realizar un programa adecuado para cada persona, teniendo en cuenta su historia clínica y de rehabilitación, para posteriormente que sea el especialista en actividad física el encargado de su planificación de actividad física. Pero, es necesario reconocer que el modelo médico tradicional es el que ha establecido las bases de esa relación, dándose como algo natural que así sea:

Hombre, pero eso pregúntaselo a un traumatólogo, un traumatólogo rápidamente va a decirte lo primero que usted necesita es fisioterapia, bicicleta, agua... (ANDREA).

Una relación que hace que se primen determinados aspectos (los puramente médicos) sobre aquellos otros de desarrollo personal y social a los que se debe prestar atención, en primer lugar, la educación y, posteriormente, el entorno sociocultural. Incluso en personas concienciadas del valor de la educación para transformar formas de pensar y actuar, como *Andrea*, se destaca el aspecto médico:

[la actividad física] ...es el abc de lo que tiene que hacer, pero eso no forma parte del contexto escolar, eso forma parte más de un contexto médico... yo les digo a mis alumnas de Educación Física... Hombre, lo que pasa que quizás esto esté más vinculado con el mundo médico, pues a lo mejor lo que estoy diciendo pertenece más al mundo médico y no al educativo... (ANDREA).

Como ya se ha comentado anteriormente, en referencia a políticas de los países nórdicos, los criterios médico-diagnósticos deben entrar en negociación con los principios y metas del modelo social (Grue, 2011), de forma que la relación entre la medicina, la fisioterapia y la actividad física se oriente, igualmente, hacia la consecución de fines de inclusión y de desarrollo personal y social de las personas con discapacidad a partir de la eliminación de barreras y el fortalecimiento de los facilitadores.

En ese marco, el establecimiento de relaciones sociales adecuadas constituye una de las tres necesidades básicas de toda persona (Deci y Ryan, 1985, 2000; Ryan y Deci, 2007; Vansteenkiste, Niemiec y Soenens, 2010). A esa necesidad básica, la práctica de actividad física puede contribuir de manera significativa, procurando una mayor integración y aceptación (Arráez Martínez, 2011). La propia Carta Europea del Deporte destaca esa función social al deporte, al definir dicha actividad como "todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan la finalidad de la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles" (Comité de Ministros, 1992). A esa función de relación social y de condición psíquica hacen referencia algunos relatos:

Conocer gente siempre, desde luego (ANTONIO).

...en el Judo, me ha dado un montón... he conocido gente y qué más, así en las etapas de iniciación, nada... y luego después pues ha sido llegar a la Universidad, conocer gente y salir de casa que ahora dice mi padre -te ha llegado tarde pero ahora no entras en casa, antes no salías y ahora no entras- (BERNARDO).

Incluso gente que casi no se comunicaban con nadie, sin embargo el día que iban a jugar al fútbol, hablaban y estaban más abiertos, si conoces a gente con discapacidad psíquica, hay gente que se queda encerrada en sí misma y no habla con nadie, y ya si les llevas a un sitio que les gusta, pues se abre y habla y..., se comunica con los demás, son más sociables, eso sí, sí que hacen labor con ellos (EMILIO).

Así, aunque son muy relevantes, como se deduce de las opiniones y concepciones de los protagonistas en diversos pasajes de sus relatos, los beneficios físicos de la actividad física no son la única contribución a sus vidas. Como ya señalamos, en el capítulo sobre el marco teórico y de antecedentes, las claves social y emocional, en las conductas de afrontamiento de las personas con discapacidad, son componentes básicos para superar el proceso de estrés al que se ven sometidos por las barreras y condicionantes físicos y sociales que imponen las actuales condiciones de vida.

A la dualidad de beneficios físicos y psíquicos, además de los sociales, hace referencia *Germán*, desde su perspectiva de profesional que trabaja con personas con discapacidad, señalando la contribución de la actividad física a la funcionalidad, pero también al beneficio que supone retomar una vida de normalidad y salir del aislacionismo que, en ocasiones, provoca la discapacidad adquirida:

Por los beneficios que aporta funcionales y psicológicos fundamentalmente también, es decir, que el deporte tiene esa doble vertiente ¿no?, en un hospital, hay que pensar que como yo decía al principio todo esto en plan hospitalario, si nos salimos fuera del hospital dirán ¿estas cosas por qué?, ¿por qué estamos haciendo esto? Fundamentalmente porque todo esto ayuda a hacer una vida normal y sobre todo a estar integrado en la sociedad, porque ¿te gusta la natación?, pues te vas a la piscina de tu pueblo que seguramente la hay, una piscina cubierta, y entrenas allí, posiblemente haya gente que le guste también la natación y estés con ellos, y, aunque parece una cosa sin importancia, es decir, el tener todos los días la obligación de hacer dos horas de entrenamiento, supone, salir de tu casa, coger el coche, irte a la piscina, pasar a un vestuario, ponerte el bañador, ducharte, meterte a la piscina, es decir, si analizamos cada uno de los casos que estamos hablando es lo que nos interesa porque son los casos que normalizan la vida del paciente, después has estado entrenando, es decir, tienes que ducharte, tienes que vestirte, tienes que ir al coche. Te juntas con los amigos te vas a comer (...) y después te vas a tu casa, (...), a nosotros nos interesa mucho que esta gente pueda hacerlo (GERMÁN).

Como se puede observar, esa dualidad de beneficios físicos y psíquicos está también muy presente en la construcción de significados de la actividad física que realiza *David*, en este caso desde su perspectiva de persona con discapacidad que organiza actividades para otros:

...lo primero era pasar un buen rato, que eso era lo primero, o sea, sí que había gente muy buena y entonces, al final, digamos que hice dos grupos, diferenciando, dependiendo de las capacidades de cada uno, entonces en cada grupo me planteaba un objetivo diferente, porque claro, como hay tanta diversidad de patologías pues a lo mejor en un chico, me centraba en que atinase mucho en la puntería o en..., lo único que únicamente con que moviera el brazo o tal, no sé, eso en objetivos físicos, luego en objetivos psicológicos era lo que más porque la gente estaba esperando a que llegase el viernes por la tarde, que conseguí que un grupo de voluntariado viniera a participar también y a ayudar, entonces digamos que se involucró un grupo de gente que muy bien, nos juntábamos allí, los viernes por la tarde un montón de

gente y eso a los chicos les entusiasmó y bueno, a nivel psicológico, beneficios muy buenos, ¿no?, desde una chica o un chico que no puede o que no expresa motrizmente, que está todo el día empotrado en la silla, hasta que esa persona comprueba que mediante un gesto mínimo es capaz de lanzar una pelota (DAVID).

Se puede decir que, tanto en el relato de *Germán* como en el de *David*, importa más cómo se siente la persona en su relación con la práctica de actividad física, prestándole atención a la percepción que las personas con discapacidad tienen de sí mismas en la realización de la actividad. El autoconcepto y la autoestima de las personas con discapacidad resultan variables críticas para el estudio de la discapacidad física debido a que “la comparación social desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la autoestima, puesto que la persona se evalúa en comparación con los otros” (Pérez y Garaigordobil, 2007, p. 344). Aunque, en esa comparación con los demás, lo más importante sea percibir, como ponen de manifiesto *David* y *Bernardo*, que es posible realizar actividades como los demás, con independencia del producto, valorando el proceso de desarrollo de valores de igualdad, superación y esfuerzo personal:

Pues no sé, quizás por el hecho de querer ser como todos, sí, y no... (DAVID).

Hombre, pues, ¿qué pregunta más fácil, ¿eh? Es facilita. ¿Qué es para mí la discapacidad? Pues no sé quizá la discapacidad te impida un poco hacer un poco, llegar un poco al niveles que otras personas pueden llegar pero yo creo que te puede dar otra serie de cosas, o sea valorar a lo mejor más otro tipo de cosas y sobre todo a mí lo que la discapacidad me ha dado son capacidad de superación y esfuerzo, es decir, tengo que llegar a más (BERNARDO).

Pero también el mantenimiento de una condición física que le permite desenvolverse en la actividad vital cotidiana, constituye uno de los beneficios valorados y que se hace presente en la comparación que las personas con discapacidad realizan respecto a los otros. Como se puede apreciar en el relato de *Emilio*, los efectos positivos de la práctica no solo se perciben para que el cuerpo esté preparado para la propia práctica de actividad físico-deportiva sino, de manera fundamental, para enfrentarse a las actividades de la vida diaria:

Pues, aparte de otras personas a las que les viene bien, pues el caso nuestro es mucho mejor, porque yo por ejemplo si no hiciera deporte pues tendría lo que es el brazo para arriba, pues lo tendría flojo, de no..., porque al no tener la mano, pues no haces las cosas como..., abres las puertas o coges una botella, o coges..., el brazo se te llega a quedar como ¿ves a las personas que están en silla que se les queda las piernas muy finitas?, pues a nosotros nos pasa igual, entonces yo como en la bicicleta haces fuerza pues el brazo le tengo fuerte y si no hiciera nada pues estaría yo creo que más débil y no me podría manejar tan bien como me manejo (EMILIO).

Sí, se levantan rápido, y sin embargo, si no lo ves, tú ves a una persona en silla de ruedas y piensas -pobre hombre si se cae o pobre mujer, a ver cómo se levanta-. Y luego gente que practica deporte, tiene una agilidad de la leche, se monta en la silla como..., porque luego lo ves en la vida cotidiana que hay

gente que conduce que deja la silla al lado y como tiene fuerte los abdominales se sube al coche con una..., y el que no practica deporte pues no puede, como no le ayudes no se puede meter al coche y la gente ésta de sillas, yo conozco a varios que suben en el coche solos, que vamos no les hace falta ninguna ayuda, cogen la silla, la desarman, la meten ahí atrás con una agilidad asombrosa, igual que a mí, por ejemplo, yo cuando pincho en la carretera, llevas cámara de repuesto, me verá mucha gente y dirán –no podrá ¿no?, con una mano sola-, me ven que lo hago rápido que lo hago enseguida –bueno ¿cómo lo haces? Y digo –yo que sé, es una cosa natural que te va saliendo, no es que le digas...- yo creo que con el tiempo te vas buscando las mañas ¿no?, pues mucha gente dice –hombre, si pinchas cuando vas solo ¿cómo te apañas?- digo muy fácil –me apoyo en lo que sea, en una farola o en donde sea para dar aire, no tengo ningún tipo de problema si voy solo, porque hay días que voy solo, hay días que mis compañeros que tienen..., porque tengo compañeros que son bomberos, hay algún día que no pueden salir a entrenar conmigo y salgo solo (EMILIO).

La función recreativa, el mero disfrute con la participación, el interés o el éxito (Arráez Martínez, 2011), constituyen otros motivos para la práctica y otros beneficios atribuidos a la actividad física. En el caso de los protagonistas de nuestra investigación, los beneficios derivados del aspecto catártico y lúdico aparecen en sus relatos, pero casi siempre vinculados a significados referidos a la propia superación personal o bien a la funcionalidad:

Me ha ayudado bastante porque sobre todo en la época esta que estaba metido en casa y demás, pues era una forma de ocupar el tiempo libre maravillosa que me lo pasaba genial y era el rato que disfrutaba a lo mejor de hacer otro tipo de cosas que no fuera estudiar o incluso en la época que estuve trabajando pues era evadirte del trabajo y de... y luego a nivel de superación personal, pues por ejemplo el año pasado lo de la media maratón ya fue una cabezonada, fue un reto, es decir, tengo que conseguirlo y lo hago y nada, poco a poco a ver si llegamos a la maratón, eso ya está un poco más lejos pero... (BERNARDO).

Pues principalmente que era mi mayor rato de ocio y era lo único que tenía de disfrute diferente a estudiar y a trabajar, y luego también el hecho de que yo notara en la pierna que estaba más incómodo al dejar de hacer actividad física, pues siempre me ha ayudado a seguir para estar simplemente más a gusto, encontrarme más cómodo (BERNARDO).

Asimismo, la utilización de una actividad física o un juego como ocupación del tiempo de ocio es uno de los objetivos de David cuando planifica actividades para otras personas con discapacidad:

Uf, pues muy afectados, por eso escogí la boccia, porque el tema era cubrir una necesidad de ocio para gente muy afectada, estoy hablando de pluripatologías muy..., digamos que se entremezclaba todo desde una lesión motriz a retraso mental, sensitivo y tal, era gente muy afectada, que son precisamente las personas a las que va dedicada la boccia, para aquellos que

no pueden realizar otro tipo de actividad... lo primero era pasar un buen rato... (DAVID).

El significado agonístico de la actividad física, la competición, también hace su presencia en los relatos de alguno de los protagonistas, atribuyéndole beneficios relacionados con las metas de logro de la persona (Hellín Rodríguez, 2007), o compartiendo significados de relación o de reconocimiento social:

...me saqué la licencia, me compré un arco y empecé a decir –pues bueno, yo esto lo hago no solamente para practicar un deporte sino también quiero tener experiencia en la competición-, y entonces me dediqué a competir y me he ido yendo a competiciones, campeonatos... (CARLOS).

¿Yo?, por la que lo hace cualquier persona que no tenga discapacidad, o sea, yo lo hago como competición, lo hago como..., no sé quizá también seamos un poco masocas, como sacrificio y lo hago para conseguir títulos y nada más, y para mantenerme bien también ¿no? para gastar un poco de energía que también me hace falta, sí la verdad es que sí (FRANCISCO).

La felicidad y el placer que da la práctica de la actividad física están totalmente reconocidos. Según Cocca, Mayorga-Vega y Viciano (2013), la motivación hacia la práctica de actividad física y el placer que genera esa práctica se consideran esenciales de cara a fomentar la participación en actividad física y a mantener un estilo de vida activo a lo largo del tiempo.

Hombre, claro, si las personas como yo somos felices en el agua... Hombre, es que da muchas satisfacciones, hombre, otra cosa que también hago mucho es caminar y yo que sé, que también en general me muevo mucho en mi vida, sigo sin coche, por ejemplo, o sea que... Hombre, la independencia y el placer, o sea, es un placer caminar por ahí, es un placer manejarte en el agua, es una gran fuente de placer (ANDREA).

Sí, lo mejor es que yo al entrenar me encuentro mejor ¿no?, al estar ágil pues te encuentras mejor, porque dices, a ver, si llevas una vida y no haces deporte, al final te sientes mal, yo hago ciclismo porque me gusta y aparte pues sigo compitiendo porque tienes un aliciente más de entrenar y como tengo tiempo pues lo hago porque me encuentro mejor (EMILIO).

Sí, yo creo que sí, sí yo creo que disfrutas más que antes, yo creo que antes cuando estaba bien no disfrutaba tanto (EMILIO).

5.3 Barreras y condicionantes de vida y actividad física

Ya en el capítulo 1, al hacer referencia al interés y justificación de nuestro objeto de estudio, defendíamos la necesidad de construir un modelo de sociedad que se pueda adaptar a las necesidades de todas las personas, tratando de eliminar las barreras que el entorno físico y social puede representar para el desarrollo y las necesidades vitales.

Como se reconoce por las propias instituciones, las barreras, de diferente naturaleza (psicológicas, arquitectónicas, sociales...), constituyen factores

fundamentales con potencial incidencia en la vida, en el acceso a la actividad física y en la inclusión social de las personas con discapacidad, pudiendo erigirse como sutiles mecanismos de discriminación:

La no accesibilidad de los entornos, productos y servicios constituye sin duda, una forma sutil pero muy eficaz de discriminación, de discriminación indirecta en este caso, pues genera una desventaja cierta a las personas con discapacidad en relación con aquellas que no lo son (Jefatura del Estado, 2003, p. 43188).

En efecto, como señala Cabra de Luna (2004), en coherencia con los principios del modelo social de atención y tratamiento de la discapacidad, el entorno debe adaptarse a las personas con discapacidad y no las personas al entorno, para lo que es necesario eliminar las barreras existentes, y convertirlo en un entorno facilitador de la inclusión a todos los niveles. Esa supresión de barreras o, como mejor se define este término, la mejora de la accesibilidad para todos, va a mejorar la interacción entre la persona y el entorno (Alonso, 2007), motivo por el que el movimiento a favor de la vida independiente reivindica la existencia de entornos más practicables para todas las personas, modificando y erradicando los obstáculos que les impiden la plena participación.

En nuestro país, la convicción de esa necesidad de adaptación del entorno dio lugar a la aprobación de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, que además de establecer la lucha contra la discriminación en la que se trata de lograr una igualdad de trato y conseguir la igualdad de oportunidades, no solo se limitaría a la eliminación de barreras, sino que extiende el Concepto de Diseño para Todos y Accesibilidad Universal (Jefatura del Estado, 2003).

Pero ¿cómo perciben las propias personas con discapacidad esas barreras y dificultades?

Siguiendo aquel principio de “Nada para las personas con discapacidad sin las personas con discapacidad” (Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad, 2002), también en el momento de explorar las dificultades que encuentran las personas con discapacidad para su desarrollo vital y, específicamente, en su relación con la actividad física, quisimos acercarnos a su voz para explorar la dimensión: Barreras y condicionantes de vida y actividad física. En consecuencia, en este apartado tratamos de presentar y analizar los resultados referidos al tercer objetivo específico: *Identificar y analizar en los relatos de los protagonistas qué barreras han condicionado (y condicionan) la vida y el acceso a la actividad física.*

Tratamos así de poner el acento en identificar y analizar qué barreras se han ido encontrando los participantes en sus vidas, en su camino hacia la práctica, o bien en la organización, de la actividad física, Con ese objeto, tal y como se expone en la figura 14, agrupamos los resultados en torno a tres ámbitos: 1) Barreras de tipo físico o arquitectónico; 2) Barreras sociales; y 3) Barreras psicológicas o emocionales. Aun entendiendo que las dificultades y barreras se establecen en ámbitos complementarios, a veces difíciles de diferenciar, como se observará en algunos

relatos, hemos adoptado esta decisión de analizarlos de manera diseccionada, por claridad expositiva.



Figura 13. Categorías de la dimensión: Barreras y condicionantes de vida y de actividad física

La voz de los protagonistas nos ofrece una información relevante para poder entender cuáles han sido las dificultades con las que se encuentran las personas con discapacidad física, ya que aunque pueda parecer que la percepción de las barreras es una cuestión homogénea, como señalan Chaves et al. (2004) y Martin (2013), ante una misma situación y recursos pueden producirse percepciones aparentemente contradictorias, encontrándose evidencias en la investigación cualitativa sobre esas contradicciones. Martin (2013) cita como ejemplo la silla de ruedas que, si es demasiado ancha, puede categorizarse fácilmente como una barrera para entrar en instalaciones no adaptadas o pensadas desde los criterios de la accesibilidad universal, o que una simple rampa, que en principio debe ser un elemento facilitador, se convierte en una barrera para las personas sin la suficiente fuerza como para superarla, mientras que, como señala en su ejemplo, es irrelevante para un Paralímpico.

Estas cuestiones hacen pensar que, como afirman Malone, Barfield y Brasher (2012), entre las personas con discapacidad el reconocimiento de las diversas clasificaciones sobre barreras y facilitadores para la práctica de la actividad física no siempre estén suficientemente claras. En el caso de nuestra investigación, los participantes presentan características diferenciadas, que podrían también dar lugar a percepciones distintas ante situaciones similares.

5.3.1 Barreras físicas o arquitectónicas

Según Alfonso Naranjo (2010) por barreras arquitectónicas se entiende “todos aquellos obstáculos físicos que limitan la libertad de movimientos de las personas en dos grandes campos: la accesibilidad (vías públicas, espacios libres y edificios), y el desplazamiento (medios de transporte)” (p. 1). De hecho, determinadas

características urbanísticas, del transporte y de la edificación pueden constituir barreras arquitectónicas cuya eliminación, cuando no ha existido una adecuada planificación, constituye una dificultad añadida para la accesibilidad por su coste económico, convirtiéndose así en una barrera real para la inclusión que, además, contribuye a crear una imagen de falta de sensibilidad hacia las personas con discapacidad física:

...y yo creo que ahí ha estado el grave problema de por qué muchos minusválidos no han estado integrados en colegios normales y corrientes, en que claro, la obra suponía encarecer y que era una tontería que para un minusválido que iba a haber de cien chavales, iba a haber un chaval minusválido – jo, que si hay escaleras ¿para qué vamos a poner una rampita?, para un puñetero minusválido que hay, es que la obra la tenemos que cambiar (FRANCISCO).

Verdaderamente, aunque el progreso ha sido significativo en estos últimos años, las barreras físicas o arquitectónicas constituyen un impedimento para la inclusión de las personas con discapacidad física en los sistemas normalizados e impiden, en muchos casos, el acceso a las instalaciones para la práctica de actividad física, ocasionando que los esfuerzos de los protagonistas de nuestra investigación puedan no verse correspondidos con una mejor adecuación de las instalaciones:

Sí, bueno, pues todo lo que te estoy contando, o sea, fíjate desde el desplazamiento que haces y todas las barreras físicas que te puedas encontrar de obstáculos que te impidan llegar a la sala para entrenar dentro de la sala, que no puedas ducharte, que no puedas ir al baño porque no está adaptado, que ¿sabes?, que no tengas un sitio para colocar tus plataformas, ¿sabes? (BEATRIZ).

No, no, no las instalaciones son las instalaciones deportivas que hay en la ciudad, que son propiedad del ayuntamiento o de la junta de Castilla y León, en algún caso la instalación está adaptada, no porque esté adaptada, sino porque sonó la flauta por casualidad (CARLOS).

Carlos llama la atención sobre el hecho de que, en la actualidad, los diferentes marcos legales y la propia sensibilidad social han originado que en las nuevas instalaciones se contemple la accesibilidad para todos, pero que, en ocasiones, se piensa en el espectador y no en el practicante de las actividades que se pueden realizar en una determinada instalación:

... obviamente esas instalaciones tienen que ser accesibles y normalmente no se hacen obras de adaptación en las instalaciones, no las hay, o sea, hoy día como mucho lo que hacen es que los estadios, los pabellones que construyen hoy día los hacen para que sean accesibles a los espectadores que tengan discapacidad, que puedan acceder (CARLOS).

Como pone de manifiesto Francisco, la accesibilidad a la instalación no es la única barrera que se pueden encontrar:

...porque luego es otra cosa, a nosotros en el plan de buscar polideportivos, de tener instalaciones, también podemos tener pegas, también nos ponen...,

-no, eso es parquet, cuidado-, al principio yo recuerdo con el baloncesto en silla –no, que es parquet, es que ahí..., es que lo rompéis-, cuando vas a todos los parquets que hay, madre mía y saltan los tíos que pesan cien kilos, están todos los parquets hechos una verdadera pena, cuando la silla de ruedas no le hace al parquet absolutamente nada, al revés, ¿cómo va a ser lo mismo desplazándote que pegando un salto un tío que puede saltar sobre el parquet entre unas cosas y otras doscientos y pico kilos ¿cómo va a ser lo mismo? (FRANCISCO).

Cierto es que las dificultades para una verdadera inclusión parten de la existencia de diferentes tipos de barreras. Entre esas barreras, la consideración que reciben las de tipo arquitectónico es diversa y dependiente del tipo de análisis que se realiza. Así, existen perspectivas que si bien señalan un conjunto de barreras como "... barreras arquitectónicas, físicas, de acceso a la información y educación...", le asignan una mayor relevancia al entorno social, y "...sobre todo, lo relativo a las creencias y prácticas sociales, o que provocan una situación de exclusión social" (Lotito y Sanhueza, 2011, p. 10). La mirada de las personas con discapacidad puede contradecir esa mayor relevancia del entorno social, y su influencia emocional en la persona con discapacidad, ya que, como señala Francisco en su relato, para él las barreras arquitectónicas son las más relevantes:

Mira, la barrera arquitectónica yo creo que casi es lo más grave porque..., una barrera psicológica yo creo que es muy complicado, yo no creo que nadie te vaya a hacer a ti la vida imposible, o intentar hacértela porque tengas una cierta minusvalía (FRANCISCO).

...barreras arquitectónicas, yo creo que ha sido para el minusválido físico lo peor que había... (FRANCISCO).

Como decíamos, las barreras también pueden imposibilitar la práctica de actividad físico-deportiva. La adecuación de las instalaciones, y la existencia o no de facilitadores, hace que el acceso a las mismas pueda ser realizado fácilmente o que, por el contrario, tengan que plantearse o indagar sobre dónde pueden acudir para realizar su práctica. Entre los facilitadores, que minimizan las barreras, se encuentran aquellos materiales específicos para el acceso a determinados servicios que hacen que éstos puedan ser utilizados con mayor facilidad. A la necesidad de esos recursos hace referencia Antonio en su relato:

Sí, no es que estén preparadas las piscinas aquí en Segovia, pero me parece que ahora me han dicho que en la Municipal han puesto una especie de grúa pequeña para meternos, pero no lo he visto... Hay una especie de silla en la que tú te pasas a la silla y esa silla baja hasta el agua, es igual, porque tú vas al otro lado y con que te ayude una persona o dos, te sientas en el borde y desde el borde te tiras al agua, o sea que tampoco pasa nada... (ANTONIO).

Aunque, como se aprecia en el relato, el nivel de exigencia es escaso y Antonio puede encontrar soluciones menos tecnificadas que la de la grúa, la adaptación de las instalaciones se hace necesaria y la accesibilidad universal es un aspecto que debería tenerse presente cuando se construye una instalación deportiva, con el objeto de garantizar el acceso de todas las personas con la mayor autonomía posible

en su utilización. En ese sentido, aunque sería exigible que todas las instalaciones cumplieran los parámetros para la Accesibilidad Universal referidos en la norma UNE 170001-1 (UNE 170001-1, 2007), según los protagonistas de nuestra investigación no sucede así. Dicha norma, en su primera parte, incorpora los criterios DALCO, para facilitar el análisis de la accesibilidad universal, basados en que cualquier entorno debe permitir su utilización a cualquier persona con independencia de su edad, sexo, origen cultural o capacidad.

No obstante, las normas deben someterse al análisis de los potenciales usuarios de las instalaciones, tratando de conocer la perspectiva de la persona con discapacidad, tal y como es posible observar en el siguiente relato de *Carlos*, en el que expone detalles de una instalación que, en su opinión, reúne características que facilitan el acceso:

...desde la calle hasta la cancha no hay ningún escalón, con lo cual puedes entrar con una silla sin problemas, los vestuarios están al mismo nivel, no tienes ningún problema, las duchas de los vestuarios por ejemplo, como son duchas que son el mismo suelo con una pequeña mampara, duchas corridas donde se pueden duchar 8 a la vez, con lo cual puede entrar perfectamente alguien con una silla de ruedas, de la silla de ruedas pasarse a una silla de plástico de estas de las de terraza y en esa silla de plástico se puede duchar perfectamente y luego pasarse a la silla de ruedas prácticamente sin ayuda porque la gente que va en la silla de ruedas esas cosas ellos son autosuficientes para hacerlas, por la propia costumbre lo hacen sin ayuda, entonces es el centro que mejor se adaptaba y luego además tenía la ventaja de que tiene un almacén donde podemos guardar las sillas de ruedas porque claro la silla de ruedas ocupa mucho, entonces guardar doce o quince sillas de ruedas, necesitas espacio (CARLOS).

Como ya se mencionado anteriormente, un resultado contradictorio, pero frecuente en la investigación, es el que hace referencia a la silla de ruedas como una barrera para la práctica de actividad física, a pesar de facilitar el desplazamiento personal (Martin, 2013). Este autor alude a las características más habituales de las sillas (ruedas incómodas, sillas pesadas y demasiado anchas,...) como elementos que dificultan el acceso a la actividad física. Sin embargo, en el relato de *Carlos*, no se menciona en ningún momento esa percepción de barrera, más bien al contrario, aunque es necesario resaltar su puntualización sobre las características de una instalación que permite desenvolverse de manera autónoma.

Pero, lo que se demanda desde las personas con discapacidad es la no dependencia de la casualidad para encontrar instalaciones adecuadas en las que el acceso a las mismas sea posible, y su derecho al uso de las instalaciones y a la facilidad de acceso por sus propios medios. Desde 1985, la Ley 8/1985 proclama la promoción de toda clase de actividades y la prestación de servicios públicos que puedan contribuir a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal en cuanto a actividades o instalaciones culturales y deportivas; ocupación del tiempo libre... (Jefatura del Estado, 1985), pero sin unas instalaciones accesibles para todo el mundo esa promoción y derecho a la participación puede convertirse en una mera declaración de intenciones, y no en una prioridad de las políticas públicas.

Una prioridad y un derecho que tiene incidencia directa en la percepción y sentimientos personales de autonomía y de no dependencia:

...yo quiero ir a ver un partido de fútbol y si hay escaleras subo escaleras, lo malo es cuando vas en silla de ruedas, ahí es cuando está el grave problema ...volviendo a las barreras arquitectónicas, yo creo que ha sido para el minusválido físico lo peor que había, o sea el que tú llegues con tus amigos y quieras entrar a un sitio y tengas que depender de alguien, ya puede ser tu mismo padre, es que no tío, es que no tiene por qué ser así, es que yo el mero hecho de decirte a ti -oye por favor-, que no me cuesta trabajo o que tú con toda la bondad del mundo llegues y digas -tranquilo, yo te ayudo-, pero es que no tiene por qué ser así tío (FRANCISCO).

Es evidente que la adecuación de las instalaciones es fundamental para que las personas con discapacidad no estén discriminadas, se perciban y sientan como personas con autonomía, como señala *Francisco*, y puedan adaptarse a la práctica deportiva que deseen o a otras actividades de ocio. Todas las instalaciones deberían estar adaptadas, facilitando que todas las personas puedan realizar las actividades deseadas, incluyendo practicar actividad física, sin ningún tipo de barrera que se lo impida. Desde el punto de vista legislativo, solo hace falta que se dé cumplimiento a las declaraciones institucionales que afirman que no se deberían limitar las actividades ni restringir su participación en ningún ámbito de su vida (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997). Sin embargo, la realidad todavía se encuentra lejos de ese tipo de declaraciones institucionales, como señala *Germán*, buen conocedor de esa realidad:

Y luego en cuestiones de ocio, ahí sí que encontramos muchos problemas porque la sociedad les pone trabas y barreras por todos lados, la sociedad no está preparada, el problema de accesibilidad en algunos sitios, evidentemente en un bar, simplemente el mostrador se les va a quedar muy alto, eso también lo tiene que asumir el paciente y recurrir a otros..., es decir, que hay que adaptar todo al paciente, pero el paciente también se tiene que adaptar al mundo que tiene en su entorno, es decir, si te vas a tomar una caña y el de la barra te mira así, ipues vale!, pues lo asumes y coges la caña y te la tomas y ya está. Ahí sí que se puede encontrar dificultad y en los deportes, en ciertos deportes también, hablábamos antes incluso de prácticas de actividades en la naturaleza pues que no todos los caminos están adaptados, no vamos a pretenderlo, pero tenemos recursos, el recurso del senderismo está en las vías verdes si las conoces y no vas a adaptar una vía verde que tiene cincuenta kilómetros, vas a adaptar un tramo de diez kilómetros ¿qué tramo?, pues yo le elijo (GERMÁN).

Todavía hoy en día no es posible llegar a un entorno flexible que se ajuste a las necesidades de todas las personas, por lo que, como veremos más adelante, es necesario suplir estas carencias con medidas de apoyo específicas a determinados usuarios, para que puedan desarrollarse en igualdad de oportunidades (de Benito, García Milá, Juncá Ubierna, de Rojas Torralba y Santos Guerras, 2005).

...he estado en un contexto absolutamente normalizado, claro, ese es el ideal, el ideal es ese, es decir, que los contextos sean lo suficientemente flexibles como para que cualquiera pueda encontrar su espacio (ANDREA).

Como señalábamos al principio de este punto, las barreras físicas se extienden igualmente al desplazamiento de las personas con discapacidad física (Alfonso Naranjo, 2010), que afecta de forma especial a la realización de actividades en una silla de ruedas y a la adecuación de la misma. Las sillas de ruedas, a pesar de las diferentes perspectivas sobre su consideración de facilitador o de barrera (Chaves et al., 2004; Martin, 2013), pueden cumplir un papel fundamental para facilitar tanto el desplazamiento como la práctica de la actividad física. El problema o la dificultad surge porque se trata de recursos especializados e individualizados para cada persona en función de su lesión, por lo que son sillas que requieren de un desembolso económico muy elevado que no se lo puede permitir todo el mundo. En una persona con movilidad reducida “el desplazamiento en una silla de ruedas con motor es equiparable a caminar, porque facilita la igualdad de acceso para: elegir y tomar decisiones, acceder a la información, participar en la educación, el empleo, el ocio y la vida familiar” (Valle, 2013, p. 3). Una silla de ruedas mejora la movilidad personal, lo que se convierte en una condición previa para poder disfrutar de los derechos humanos y de una vida digna, ayudando, además, a las personas con discapacidad a convertirse en miembros más productivos de sus comunidades. Una silla de ruedas adecuada, bien diseñada y armada se puede convertir en el primer paso para una mayor inclusión y participación en la sociedad (Armstrong et al., 2008).

Las ventajas de disponer de los recursos más avanzados se pone de manifiesto en el relato de *Antonio*, indicando que mejores recursos implican no sólo una mayor predisposición para la práctica de actividad física, sino también sentimientos de equidad en la práctica deportiva de un determinado nivel:

Entonces quizá si tuvieses ese tipo de silla te animabas más a hacer ese deporte u otro o más actividad física... Sí, aquí no las hay, es que aquí no hay ninguna federación que tenga una silla de esas... Mucho más rápida es... Sí, mucho más rápida es pero te va a igualar a la gente que está jugando a ese nivel... No creas que necesitas más, lo único que hacen esas sillas es que pesas menos, son más ligeras y te protegen las manos de los radios, estas sillas tienen los radios más rectos y las otras las ruedas están más abiertas... Eso y que al estar más abiertas es más difícil que vuelques atrás... No y además es que el asiento baja... (ANTONIO).

[¿...una silla de baloncesto ha servido para que personas que no practican deporte de competición se beneficien de ello?] ¿Si lo sé...? Pues no lo sé, a lo mejor han utilizado algún material para fabricar las sillas normales, pero que yo sepa no... (ANTONIO).

De este relato se desprenden dos aspectos significativos sobre los recursos: por un lado, la inexistencia de una percepción de transferencia de la investigación e innovación en los materiales para la práctica deportiva para beneficio de las personas con discapacidad, sean o no practicantes de deportes de un cierto nivel; y, por otro, de forma menos explícita, la referencia al coste de los recursos y a su actualización.

Es preciso reconocer que el primero de estos aspectos no ha dado mucho juego en nuestras entrevistas. Si exceptuamos los comentarios que hace *Carlos*, sobre el apoyo que los avances técnicos representan para la persona con discapacidad física ("*...que la técnica sí que es nuestra aliada, o sea, el desarrollo tecnológico es nuestro aliado...*"), no existe una reflexión sobre la transferencia o sobre los aspectos positivos que pueden representar los avances tecnológicos en materiales para la práctica deportiva para el conjunto de la población con problemas de movilidad, lo que origina que no exista tampoco un análisis de las positivas repercusiones que podría tener una mayor inversión en los recursos de las personas con discapacidad física que realizan habitualmente actividad física. Tal vez no debemos extrañarnos mucho de que así suceda, ya que en nuestra búsqueda de información tampoco hemos encontrado referencias en las revistas especializadas sobre esa transferencia y utilidad colectiva.

El segundo aspecto que se percibe en el relato, con una cierta relación con el primero, hace referencia a la cuestión económica. Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, en cuanto a los requisitos para la igualdad de participación y teniendo en cuenta los servicios de apoyo a los que se refiere, señalan que los Estados deben proporcionar equipo y recursos auxiliares, además de reconocer que las personas con discapacidad que lo necesiten, deben tener acceso a ellos según proceda, incluida la capacidad financiera de procurárselos. Podría ser que el equipo y los recursos auxiliares se faciliten gratuitamente o a un precio lo suficientemente bajo para que las personas o sus familias puedan adquirirlos. Además hacen referencia al diseño y durabilidad de los dispositivos auxiliares y el equipo, que tienen que estar realizados considerando las necesidades especiales de los niños y niñas con discapacidad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1994). Sin embargo, como se observa en el relato de *Francisco*, la realidad no parece confirmar el cumplimiento de ese tipo de acuerdos. El coste económico se convierte así en una barrera puramente material, cuando, como es el caso de *Francisco*, la práctica del deporte se realiza a un nivel competitivo que obliga a ciertas condiciones de realización:

Al revés, yo he perdido dinero por culpa del deporte, porque tú haces deporte, no compras ropa, no, pero luego tienes que ir a entrenar todos los días, yo vivía en Dos Hermanas, luego ya cuando vine aquí a Madrid, sí ganaba un poco de dinero, una ayuda para mí y para mi familia, pero vamos estaba..., esos son diez años, los diez años que llevo aquí, pero desde entonces para atrás, pues quince años ha sido de mi bolsillo, porque si yo estoy aquí y mañana tengo que ir al aeropuerto, dejar el coche aparcado en el aeropuerto dos días, ese es dinero de mi bolsillo, eso no me lo pagaba a mí el club, si yo salgo por ahí, a mí el club me paga la comida pero a media tarde me apetece merendar, eso me lo pago yo, cuando aquí en mi casa pues lo tengo aquí, o sea, si compras un regalito, pues sale también de tu bolsillo, estás haciendo unos gastos que en condiciones normales no los tendrías (FRANCISCO).

Aunque desde una perspectiva diferente al ámbito competitivo de alto nivel, también las implicaciones de tipo económico se hacen presentes en el discurso de *David*, dejando ver que el coste de los materiales o aspectos indirectos derivados de la práctica es un tema recurrente, que preocupa a las personas con discapacidad

física y al que se debe ofrecer algún tipo de solución para que no se convierta en una barrera insalvable:

...me hice con un juego de boccia que por cierto, son muy caros, entonces no es fácil de conseguir sobre todo si la dirección [se refiere a la asociación deportiva] no tiene muy claro para qué es, qué es lo que va a hacer, por lo que lo conseguí de segunda mano (DAVID).

En esta misma línea de los problemas o dificultades referidos a la financiación, las diferentes ayudas técnicas, entendidas como “aquellos instrumentos dispositivos o herramientas que permiten, a las personas que presentan una discapacidad temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser realizadas o requerirían de un mayor esfuerzo para su realización” (Pérez Bueno, 2005, p. 34), constituyen una necesidad para desenvolverse en la vida diaria o en su actividad deportiva, y tratar de conseguir mayor grado de autonomía e independencia.

Sí, indistintamente, dependiendo de temporadas, iba con bastones o con silla o sin nada (CARLOS).

No, en las piscinas no, solo necesito otro bastón en este caso, claro, los amigos que yo tengo que tienen polio y que están más dañados que yo claro su problema es llegar al agua, efectivamente, en cuyo caso necesita que la piscina tenga pues un determinado..., una vez que se quitan los aparatos ortopédicos, pues claro, en ese contexto pues tienen que poder llegar al agua, entonces el problema es el acceso, pero una vez que están en el agua no necesitan nada (ANDREA).

Llegar al lugar de realización de la actividad se enmarca en ese contexto de barreras relacionadas con el desplazamiento. El Primer Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012, dentro de la Línea Estratégica 17, orientó el desarrollo de la guía sobre la “Incorporación de la accesibilidad a los medios de transporte público”, definiendo las pautas de actuación con respecto a los autocares utilizados por las personas con discapacidad, y su adaptación para que puedan ser utilizados de forma autónoma por estas personas, y mejorar no solo las condiciones físicas en las que viajan sino también actuando como un facilitador psicológico al aumentar su grado de confianza en cuanto a la seguridad en los desplazamientos (Vega Pindado, 2006).

Sin embargo, el relato de *Carlos* ejemplifica lo lejos que nos encontramos del cumplimiento de ese tipo de Planes Nacionales, a pesar del tiempo ya transcurrido, y las vicisitudes que deben pasar los que desean continuar con la práctica deportiva:

El autocar, no hay autocares para discapacitados, entonces lo que hacemos es bueno, lo que se puede, el que está en una silla de ruedas va a rastras hasta el asiento del autocar como pueda, la silla la coges y la pliegas en el maletero, eso sí, pero no es lo mismo, que por ejemplo en el campeonato del mundo que se celebró el año pasado en Madrid, ahí había autocares especiales que la mitad del autocar eran asientos y la otra mitad estaba libre y en el suelo tenía una serie de dispositivos especiales para fijar las sillas y metía doce sillas, o sea, doce jugadores con su silla, doce deportistas en el autocar

y el resto, el que podía ir sentado pues sentado, entonces, todos los autocares eran así, entonces claro, eran autocares adaptados, pero aquí no hay autocares adaptados, nosotros el autocar que llevamos es un autocar normal, entonces los que van con silla pues se las apañan, para trepar, como digo yo pues con las manos hasta llegar al asiento, o sea, ese es el sistema (CARLOS).

La aparente normalidad, y ausencia de dramatismo, con la que Carlos relata las vicisitudes para llegar a un asiento, arrastrándose o trepando, no nos debe dejar indiferentes ni ocultar la falta de sensibilidad y de adaptación del entorno que se proclama desde el modelo social. La inclusión, la no discriminación, en este aspecto de las barreras o facilitadores en los desplazamientos, pasa por garantizar la propia seguridad física y psíquica de los medios de transporte para las personas con discapacidad física, pero además, en el caso de la competición deportiva, constituye un tema de equidad e igualdad de oportunidades, ya que los desplazamientos en malas circunstancias, originan que las condiciones de la práctica competitiva se vean alteradas.

Las características de la edificación constituyen otro aspecto relevante de las barreras o facilitadores de las condiciones de vida y, especialmente, de la práctica de actividad física de ámbito competitivo. Como se reconocía hace una década por los propios organismos oficiales, “la gran cantidad de nueva edificación construida en los últimos años y en décadas anteriores no siempre ha alcanzado unos parámetros de calidad adaptados a las nuevas demandas de los ciudadanos” (Ministerio de Vivienda, 2006). Esa falta de adecuación, que aún sigue presente en la actualidad, afecta de manera específica a la edificabilidad de edificios destinados al alojamiento que, de manera especial, sufren y denuncian los deportistas con discapacidad física, y que, de nuevo, no solo afectan a las condiciones de la competición sino a la seguridad física y emocional:

...que no se den situaciones como ahora en el campeonato de Europa y el de España que ha sido en Madrid, que a mí no me cabe en la cabeza cómo se puede organizar esa prueba en un hotel que no está adaptado y donde no has podido ni siquiera entrar al lavabo, o ha habido compañeros que han hecho transferencias al bidé a la ducha muy peligrosas en las que ha podido tener un accidente o por una caída y haberse lesionado (BEATRIZ).

El sentimiento de las personas con discapacidad física cuando no se adecúan los entornos a sus posibilidades, es de decepción e injusticia, puesto que, como ponen de manifiesto en sus relatos, la sociedad se plantea retos excepcionales, por un lado, y, por otro, cosas que pueden considerarse insignificantes no pueden ser conseguidas por las personas con discapacidad.

...qué injusto, porque lo que más duele es decir -¡qué injusto!, ¿cómo puede ser que un hombre llegue a la luna y que yo no pueda llegar a comprar el pan?- ¿qué es lo que nos rige?, ¿qué estamos creando en el mundo?, entonces eso duele (BEATRIZ).

Es cierto que, como señala Álvarez Ruiz (2001), “... las actitudes hacia el colectivo de personas discapacitadas, la comprensión social de su problemática, han vivido cambios históricos lentos, con ciertos puntos de inflexión positiva en favor de

la integración” (p. 35), pero, en efecto, los cambios que la sociedad tiene que realizar se van produciendo de forma lenta y costosa. A ese lento proceso hace referencia *Beatriz* desde la perspectiva temporal que le da su condición de persona con discapacidad desde que tenía cuatro años:

...lo que pasa que me asombra mucho que avancemos tan lento, que yo lo tuve de pequeña y que yo ahora no tendría que tener, ni yo ni ninguna persona con discapacidad, ningún problema ¿no? (BEATRIZ).

No solo existen barreras físicas en cuanto a edificación o medios físicos para los desplazamientos, la forma de realizar esos desplazamientos o la distancia a la que hay que desplazarse, hace muchas veces que las personas no puedan tener un acceso fácil a las actividades deportivas que quieren realizar. Así, esas dificultades se manifiestan en una falta de recursos que imposibilitan a la persona para que pueda realizar un programa de actividad física que, en muchos casos, le proporcionaría múltiples beneficios para mejorar su salud y, por lo tanto, su calidad de vida. *Germán* expone esas dificultades de desplazamiento y la percepción de dependencia que origina; al tiempo que *Bernardo* señala que, para algunas modalidades deportivas, el apoyo al desplazamiento supone una necesidad por la imposibilidad de practicarla en el entorno próximo:

Dificultades de desplazamiento, si no tienen coche tienen que buscar un coche o alguien que les lleve, generalmente, les gusta más la independencia, también depende eso de las dificultades..., está en función de la edad, está en función pues de la formación que tengan, del nivel cultural, de los recursos..., ... tenemos que hablar con la federación y decir –mira que tenemos aquí un chaval que es muy bueno en baloncesto, pero vive a treinta kilómetros del pabellón donde tiene que ir a entrenar, entonces hay que buscar un medio de transporte, en fin (GERMÁN).

...es que los niños de aquí de la plaza, si quieren dar tumbos se van ahí enfrente... pero es que un niño que quiera jugar al baloncesto en silla, siempre tiene que irse lejos. Yo siempre que veo un tío en silla de ruedas, mi intención, ¿qué es?, digo –ostia, ese tío con el físico que tiene tenía que jugar bien al baloncesto en silla de ruedas-, y me han entrado ganas de decirle –oye chaval, ¿te interesaría jugar?-, ...pero claro, tú a ese chaval le dices –¿quieres jugar?- y a lo mejor te dice el chaval, -pues mira sí, ¿dónde juegas?-, -pues mira yo juego en tal sitio -,... claro y ahora el chaval tiene que venir desde no sé dónde, tiene que depender de sus padres... (FRANCISCO).

En la mayoría de las ocasiones, son las familias las que se tienen que hacer cargo de solucionar estos problemas de desplazamiento de las personas con discapacidad, creándose una dependencia total de ellas. Exceptuando los casos en los que se valore una gran dependencia de la persona con discapacidad, y a los que se les concederán las ayudas necesarias, el resto de las personas que no entren dentro de esa clasificación tendrá que optar por desarrollar una vida independiente, la cual a veces no es fácil y son las familias las que tienen que colaborar para que estas personas puedan tener una vida plena.

...depende de los padres, del desplazamiento de los padres... es que un niño que quiera jugar al baloncesto en silla, siempre tiene que irse lejos, excepto que tenga la puñetera casualidad de que estén al lado (FRANCISCO).

...pues mira yo juego en tal sitio, entrenamos tal día, tal día y tal día-, claro y ahora el chaval tiene que venir desde no sé dónde, tiene que depender de sus padres, si él no tiene carnet, tienen que traerlo... (FRANCISCO).

En ese contexto, el asociacionismo suele representar un facilitador de las actividades cotidianas, incluidas las físico-deportivas, ya que, como señala Madariaga Ortuzar (2011), en la actualidad, las asociaciones desarrollan una amplia gama de funciones que incluyen:

...la difusión de la concepción de la discapacidad y el paradigma de apoyo a necesidades, la promoción de políticas integrales, la reivindicación del derecho al ocio, la prestación de servicios de ocio de calidad, el desarrollo de procesos de intermediación con el sector del ocio, y la colaboración con los entornos de ocio para garantizar la participación de las personas con discapacidad y demandar la accesibilidad universal" (p. 5).

Pero, la realidad es que la existencia de clubes, asociaciones, fundaciones específicas cercanas, o incluso en la ciudad donde viven las personas con discapacidad, es muy escasa, representando esa falta de existencia en entornos cercanos otra de las barreras a las que se tienen que enfrentar.

De hecho por ejemplo no hay club, no creo que haya gente que se dedique a jugar a... No creo que haya gente que se dedique a jugar (...) ni federaciones ni cosas de esas, yo he estado por ahí arriba hace poco y he estado en frontones viéndolos y no... (ANTONIO).

[¿Dónde vives se ofertan y facilitan actividades adecuadas?] ...No, no en mi barrio, porque Perales está un poco retirado y lo tienen allí un poco abandonado de la mano de dios (BERNARDO).

Hay veces que no pueden practicar el deporte específico porque no existe ninguna opción cerca del lugar donde vive la persona con discapacidad.

Pues así el mayor obstáculo ha sido el del tenerte que desplazar cuando quitaron el Judo allí (BERNARDO).

Y luego en cuestiones de ocio, ahí sí que encontramos muchos problemas porque la sociedad les pone trabas y barreras por todos lados (GERMÁN).

Dependiendo del lugar donde se viva, el acceso a la oferta deportiva por parte de clubes, asociaciones y demás, es mucho más rica y variada. Hay localidades que no tienen servicios para que las personas con discapacidad puedan realizar una actividad deportiva y mucho menos que puedan elegir la que más les convenga por sus características personales. Carlos percibe como una barrera vivir en entornos pequeños que, por su número de habitantes, no facilita la existencia de asociaciones que pudieran planificar y apoyar la práctica de actividad físico-deportiva, ni en los que tampoco se percibe una acción decidida de organismos públicos o privados:

...en otros sitios hay asociaciones mucho más profesionalizadas, organismos que se dedican a este tipo de cosas de una forma muy profesional y muy... con muchas garantías, pero en ciudades pequeñas no existe eso, entonces, en ciudades pequeñas lo que te encuentras son colectivos privados que han formado asociaciones con sus mismos problemas, bien sea de discapacitados o de otro tipo de problemas, o de enfermos de Alzheimer o de Síndrome de Down o de... entonces hay muchas asociaciones, cada una de lo suyo... serían las vías para reeducar un poco a esa persona socialmente, volverle a introducir en la sociedad y decirle, venga que todavía, que sin piernas se pueden hacer muchas cosas, ¿no? (CARLOS).

5.3.2 Barreras sociales

Los beneficios sociales de la práctica de actividad física ya han sido analizados previamente, por lo que podemos afirmar que la práctica de la actividad física mejora las relaciones sociales consiguiendo así una mayor integración y aceptación en la sociedad (Arráez Martínez, 2011). La barrera, la dificultad, se origina cuando las personas con discapacidad no encuentran ese grupo de referencia al que pertenecer para la realización de actividad física. Un grupo que, de existir, supondría un facilitador de la práctica. A esa posible dificultad hace referencia Germán desde su larga experiencia en el trabajo con personas con discapacidad, concediéndoles relevancia a las barreras de tipo social, incluso por encima de las barreras físicas:

Pues también hay que tener un poquito de imaginación y cuando haya una barrera y si por lo que sea no te sale bien pues buscar las vueltas para superar esa barrera, muchas veces son barreras sociales más que físicas (GERMÁN).

Las relaciones sociales pueden ser ignoradas por las personas con discapacidad, habituadas a un cierto aislacionismo voluntario o no, pero adquieren valor y significado cuando existen las posibilidades de comprobar sus beneficios:

Pues quizá ahora el llegar a la Universidad y encontrar a este grupo de amigos y tal, pues lo que antes no valoraría nunca conocer gente y tener relaciones y ahora quizá estoy empezando a darme cuenta que me ayuda bastante (BERNARDO).

Como en otros aspectos, la naturaleza de la discapacidad, que sea de nacimiento o adquirida tras un accidente, marca diferencias en cuanto a las relaciones sociales. La discapacidad adquirida crea nuevas situaciones que originan cambios de relación que pueden llegar a provocar decepciones, especialmente con personas cercanas, como pueden ser los amigos. El cambio de actitud del círculo social próximo, aunque se trata más de una moneda con la doble cara de barrera y facilitador, se experimenta de forma dolorosa en algún caso:

...de golpe y porrazo te empiezan a decir los amigos –bueno, mañana vendremos a verte-, y ese mañana se convierte en dentro de una semana, te llaman –es que no pude ir-, y empiezan a darte un poquito de lado, porque también eso es..., eso es lo peor, ahí en ese momento es cuando sí que se te hace daño psicológicamente (FRANCISCO).

...yo creo que tus propios compañeros, tus propios amigos, esos que han estado contigo de juerga tantas noches, tanto cachondeo, donde empiezan, -no, no, nosotros vamos a seguir yendo a verte, no te preocupes-, y cogen y el primer día sí, te llevan con la silla, van por ahí, te llevan, no es que vas con ellos, no, no, te llevan, y claro es una carga, ya empezamos con la carga y ahí está el grave problema, la carga -sí, es que mañana, ¿dónde vamos mañana?, claro es que éste, éste con la silla ¿dónde va a ir?, es que mi coche no tiene maletero, es que...- y ahí empiezan los desplantes y empieza el problema (FRANCISCO).

Ante ese tipo de situaciones, la reacción de las personas con discapacidad puede ser muy diferente de unos a otros casos, desde el aislacionismo hasta mantener una actitud positiva viviendo la situación con una cierta normalidad, como cualquier otra persona sin discapacidad:

...los amigos que creías que están muchas veces no están y aparecen otros que nunca pensabas que te iban a apoyar, te pasan todas esas cosas (BEATRIZ).

Sin duda, los desplantes y el problema, como lo denomina *Francisco*, pueden ser apreciados de forma muy diferente, y dar lugar a sentimientos de rechazo social, ante los que cada persona responde de manera muy diversa. La propia capacidad de afrontamiento de la discapacidad puede originar que, en determinadas situaciones de rechazo, como señalan Livneh y Antonak (2005), se produzcan sentimientos de resentimiento, de hostilidad y conductas de represalia que constituyen verdaderas barreras actitudinales para el propio desarrollo personal, que como ya hemos comentado anteriormente, no ha sido habitual encontrarlas en los relatos de los protagonistas de nuestra investigación o, por el contrario, ser vistas con una cierta normalidad desde la aceptación de la propia discapacidad, como sucede en el relato de *Beatriz*:

[¿Has sentido algún tipo de rechazo por la discapacidad que tienes?] Sí, supongo que como todos, porque yo la tuve además cuando tenía cuatro años y siempre te encuentras con un comentario o... con situaciones injustas muchas veces, pero yo es que frente a eso, yo también hablaba con una amiga, -es que siempre estás sonriendo, siempre...-, mira es que si tuviera que estar enfadada por cada cosa que me encuentro, yo es que sería, tendría que estar enfadada todo el rato, porque siempre tienes un problema ¿no? (BEATRIZ).

Esa cierta normalidad con la que se responde ante posibles rechazos se aprecia igualmente en el relato de *Francisco*, dando a entender que su percepción de una posible situación de ese tipo no es diferente a la experimentada por cualquier otra persona con características diferentes, y que, por tanto, esas situaciones no están directamente vinculadas a la discapacidad:

[¿Has sentido algún tipo de rechazo por la discapacidad que tienes?]...igual que está el típico niño que te ataca, pero te vuelvo a repetir, te ataca porque a simple vista eres diferente, porque llevas muletas, porque vas en silla de ruedas, pero también es porque seas más alto de lo normal, porque seas

delgadito, porque seas gordo, ieres gordo tío!, -igordo, bolilla!- o no sé qué y se meten contigo ¿eh?, yo veo que..., yo no conozco a nadie que le haya pasado (FRANCISCO).

De hecho, Francisco pone de manifiesto su inquietud por acontecimientos que pasan actualmente en los centros educativos y que sí que considera que atentan gravemente a la integridad psicológica y física de los escolares:

...quizá hoy se están escuchando temas mucho más graves y por qué marginan al chico, yo creo mucho más..., se está incluso hablando desgraciadamente de chavales que se han matado por eso, y no hace mucho, un crío que se han metido con él en el colegio, porque le han estado dando la paliza, el chaval ha llegado incluso a suicidarse, y eso sí es grave, porque eso es una persecución psicológica la que te lleva a hacer cualquier cosa, pero yo creo que a nosotros no se llega a tanto, porque el niño al mismo tiempo es sensible...(FRANCISCO).

En definitiva, en general, los relatos de nuestros protagonistas no muestran el rechazo como una barrera social destacable en su experiencia vital, siendo *Beatriz* y *Francisco* los únicos que, con ese carácter de cierta normalidad, reflejan testimonios de algún tipo de rechazo y, como hemos visto, se retrotraen a su época de la niñez para referirse a esas situaciones.

Incluso, en el relato de vida de *Carlos* es posible encontrar evidencias de otro tipo de discriminación, negando el rechazo como algo que haya experimentado en su vida. *Carlos* se refiere al sentimiento de discriminación social que supone la indiferencia (Jiménez Lara y Huete García, 2002) y que actúa como un condicionante para la propia trayectoria vital. Sin embargo, al referirse a esa indiferencia, que algunos autores consideran como una forma de maltrato muy frecuente (Lucerga Revuelta, 2015), tampoco le concede la relevancia que señala este autor:

Puedes encontrar indiferencia, más que rechazo, lo más frecuente más que rechazo, el rechazo es difícil no es fácil que alguien se oponga, el rechazo de una forma frontal y lo diga..., lo que sí que encuentras es una enorme indiferencia, eso es lo normal, lo normal es que te encuentras de hecho, cuando hay una competición y mandas invitaciones pones carteles y tal, pues te encuentras con mucha indiferencia, luego pasa lo comentas con alguien, -oye, ¿viste que hacíamos un torneo?-, -no, que tenía que irme a no sé qué-, hay una gran indiferencia... pero bueno yo me imagino que en colectivos normales de deportes o en niveles que no tienen mucho nombre les pasará lo mismo... (CARLOS).

La actividad física es una práctica eminentemente social. Como se señala en diversos estudios para la población en general, si las amistades tienen un rol activo hacia la práctica de actividad física, el grupo tendrá una actitud activa, y esta influencia se mantendrá a lo largo de la vida, porque la realización de actividad física con otras personas afines a tus intereses hace que ésta sea más motivadora (Macarro Moreno et al., 2010). A ese efecto socializador de la práctica de actividad física hacen referencia, para las personas con discapacidad, Knibbe et al. (2016), señalando entre aquellos factores que contribuyen a eliminar barreras a los relacionados con el entorno social y las redes de apoyo social, que, a través de las interacciones, el

compañerismo, el aliento... constituyen pilares de apoyo y cuidado para las personas con discapacidad. Como relata *Antonio*, su caso es un ejemplo de esa necesidad de minimizar las barreras sociales y potenciar esos facilitadores, que, además, se perciben como más necesarios según avanza su edad:

Lo que pasa es que yo en Segovia no veo un grupo de gente que tenga ganas de dedicarse por ejemplo al baloncesto. No, porque tampoco te encuentras a lo mejor con gente pues como para decir vamos un día aquí y un día allí, antes a lo mejor iba solo y ahora pues no, o vas con una chica que conoces o con un chico que conoces o con mi hermana, o si no, no vas, yo solo no voy a ir (ANTONIO).

Incluso cuando se cambia el grupo de amigos, porque se cambia de residencia, o cuando se empieza a trabajar, puede ser motivo de abandono de la práctica deportiva (Macarro Moreno et al., 2010). Es por ello, que, en muchas ocasiones, para poder incrementar la práctica de actividad física haya que recurrir a otras personas para compartir momentos de práctica común, y quién mejor que familiares, a los que Macarro Moreno et al. (2010) llama agentes de socialización primaria, los más idóneos para convertirse en parte fundamental de la iniciación o continuación de la práctica de actividad física.

...es complicado reunir a diez personas para poder hacer un equipo, ¿vale?, reunir chavales, es que todo es una cadena... Al principio la mitad de los que venían a jugar al baloncesto con nosotros no tenían discapacidad, eran el hermano, la hermana, el hijo y empezaron con nosotros desde el principio, en el mismo momento en el que empezamos nosotros que empezamos cinco, o sea con cinco haces un equipo, pero no haces dos equipos, necesitábamos gente (CARLOS).

Las actividades realizadas con personas sin discapacidad, además de necesarias, cumplen otro objetivo fundamental ya que contribuyen a desarrollar una mayor sensibilización hacia las personas con discapacidad. "La sensibilización" es una actividad que forma parte de la cultura inclusiva y promueve la creación de actitudes positivas de respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a la discapacidad, y esto ayudará a fomentar la convivencia, a desarrollar la empatía y favorecerá la aceptación de las personas con discapacidad" (Ministerio de Educación Ecuador, 2011, p. 3). *Carlos*, desde su rol de miembro de una asociación deportiva que organiza actividades para personas con discapacidad física, tiene muy clara la necesidad de los facilitadores, tratando de eliminar las barreras sociales que puedan construirse desde la ignorancia y la falta de sensibilidad:

...vas allí y juegas con chicas o con chicos o un equipo mixto, haces un equipo mixto, les sientas en sillas de ruedas y les dices, vamos a jugar al baloncesto ahora, desde la silla de ruedas, entonces lógicamente ellos pueden empatizar contigo de una forma total (CARLOS).

...dentro de la semana de sensibilización, damos una charla, a veces hacemos un partidillo de baloncesto con ellos, los mezclamos, es curioso porque casi todas son chicas, también es porque la mayoría dentro de la escuela de magisterio son chicas el 80%, y luego las que eligen diferentes especialidades

el 90% son chicas, igual tenemos si nos vienen veinte, tres chicos y diecisiete chicas, da igual, cogemos hacemos una especie de partidillo, nos distribuimos dos o tres de nosotros en cada lado, en cada equipo con ellos y con ellas y jugamos una especie de partido de baloncesto, nos reímos mucho y luego les damos una charla sobre lo que ellos quieren, ¿no? Y eso se hace también dentro de lo que es la semana de sensibilización y lo hemos hecho con algunos colectivos, con algunos colegios, pero ya no colegios sino institutos o ya centros universitarios (CARLOS).

El modelo social está presente en este tipo de actividades. Se trata de promover el acercamiento a la persona con discapacidad, dejando de ver la discapacidad como tal para comenzar a comprender mejor, a descubrir a la persona y los condicionantes que la sociedad impone. Ponerse en el lugar de una persona con discapacidad, sin serlo, desarrolla actitudes positivas (Fernández Atienza, 2008; Jiménez Monteagudo, 2016). *Carlos* tiene muy claro ese objetivo. Su lenguaje, propio del modelo social, sitúa a la persona en primer lugar, antes que a su discapacidad, y alude a las barreras sociales que pueden derribarse *“simplemente con normalizar esa relación con la gente discapacitada”*:

...hoy por hoy es lo que se ve, lo primero que se ve en un discapacitado es su discapacidad, luego a medida que vas conociendo a esa persona, vas dejando de ver esa discapacidad y vas viendo más a la persona (CARLOS).

...das una charla y hablas un poco más seriamente de este mundo y de lo que ellos pueden hacer simplemente con normalizar esa relación con la gente discapacitada y no poniendo barreras ellos mismos ¿entiendes?, sino entonces es ir conquistando, ganando adeptos y normalizando (CARLOS).

A pesar del trabajo y esfuerzo de personas como *Carlos*, y a pesar de que el desarrollo de la sensibilización hacia las personas con discapacidad es una competencia a adquirir en algunos programas de formación universitaria (Jiménez Monteagudo, 2016), los avances no parecen ser suficientes. Tal vez el hecho de que las personas con discapacidad sean receptoras de una gran cantidad de respuestas discriminantes por parte de la sociedad (Abela, Ortega Ruiz y Pérez Corbacho, 2001), se pueda cuantificar en menor número en estos últimos años. Sin embargo, los propios protagonistas de nuestra investigación hablan de barreras sociales como el desconocimiento, los estereotipos no superados, la confusión y atribución de significados equivocados a la discapacidad física... de tener que demostrar continuamente su valía y su capacidad, por el hecho de tener una discapacidad física:

...tienes que demostrar que no eres tonto ¿sabes? Porque a lo primero da la imagen como de “este tío es tonto o...”, entonces como que no se dirigen a ti porque bueno... no le vas a entender o no vas a ser capaz de mantener una conversación, entonces claro, tienes que demostrar que no es así, entonces siempre vas con la demostración ¿no?, por delante, entonces claro, eso te hace unas convicciones de relaciones muy particulares también, por supuesto que te influye (DAVID).

Ese tipo de situaciones y de relaciones con el entorno social se viven de muy diferentes formas. Los relatos dejan entrever una cierta superación de lo que los

demás puedan pensar o hacer respecto a la persona con discapacidad, pero, sin duda, constituyen una barrera social para el normal desenvolvimiento porque, se confiese o no, se emplea energía en su superación.

...si estamos consiguiendo lo de las barreras arquitectónicas, estamos consiguiendo también muchas otras cosas, de que cuando vayamos por la calle, se nos mire también como alguien normal y corriente, que a mí me da igual, el que me mire de mala manera, es como si estuviera..., o sea que me trae sin cuidado ¿por qué?, porque cuando voy por la calle, no voy mirando a ver si los demás a mí me van mirando bien, a mí me da igual, mi mujer y mis niñas y voy tan feliz, los demás cada uno que se las apañe como pueda (FRANCISCO).

...siempre te encuentras con un comentario o... con situaciones injustas muchas veces... porque es que llegan una cantidad de mensajes negativos que no me extraña que te quieras morir ¿sabes? (BEATRIZ).

El trato recibido y las actitudes del grupo social es un asunto con consecuencias importantes para la integración social de las personas con discapacidad, más aún, cuando son las personas sin discapacidad los que tienen que tratar y velar por la integración social, educativa y laboral de estas personas (Moreno et al., 2006). La imagen que se tiene de la discapacidad muchas veces no se corresponde con la realidad y se resaltan los defectos y limitaciones, en vez de destacar las capacidades y habilidades. Como señala *Andrea*, de la necesidad se hace virtud:

...acabáis atribuyéndonos muchas menos habilidades de las que en realidad tenemos, y además nosotros somos muy estrategas porque nos pasamos toda la vida buscando y haciendo estrategias y si no, nos las inventamos, no la estrategia, sino que buscamos la manera de llegar a la solución y entonces buscas estrategias además que son bastante imaginativas y bastante creativas y eso forma parte de tu vida (ANDREA).

Poder estar y compartir experiencias con el resto de la sociedad es, para las personas con discapacidad, un reto y un punto de partida importante para poder comenzar una verdadera inclusión. Una inclusión social que debe materializarse al participar dentro del sistema económico, social y cultural y de los mecanismos que lo hacen posible (Carranza y Maza, 2010), y reflejarse en hechos cotidianos como poder utilizar las mismas instalaciones que el resto, poder acceder a los mismos espacios y participar plenamente de todos los servicios. Ese reflejo de hechos que deberían ser cotidianos pero que, como se refleja en los relatos de *Francisco*, no son reales y se echan de menos:

...entonces siempre dije que por qué nosotros teníamos que estar siempre apartados en un pueblo a la salida ¿por qué no teníamos derecho a convivir con la gente normal y corriente?, ¿por qué nosotros cuando salíamos del colegio no teníamos acceso a llegar al centro donde...? claro teníamos dieciocho, veinte, veintitrés años, nos apetecía ir a tomar una copa con los amigos, que ¿por qué no nos daban esa oportunidad?, ¿que por qué nos tenían siempre que tener apartados? Yo ya empezaba a reivindicar por qué había

estado viviendo siete u ocho años en un colegio interno y ahora me voy a otro sitio y vuelvo a estar en las mismas circunstancias, que por qué yo no podía (FRANCISCO).

...en realidad lo que me gusta es entrenar en un colegio, o en un colegio o en un campo, donde yo cuando entre a jugar salga gente, ¿vale? Y sobre todo gente normal, que yo me cruce con chicos de catorce, quince, dieciséis años que están aprendiendo a jugar al baloncesto o que están aprendiendo a jugar al futbito, que ahora cuando yo me vaya por la noche o cuando entre salga el equipo de futbito de no sé quién, el equipo de no sé cuál, etc., que yo me cruce con otros deportistas, pero que precisamente no tienen por qué ser minusválidos ¿no?, que si los hay me parece muy bien (FRANCISCO).

La segregación y la falta de participación con el resto de la sociedad en las actividades organizadas para todos, en los espacios públicos colectivos, se debe considerar un fracaso del sistema actual y una de las barreras sociales más importantes para la vida y para la práctica de actividad física por parte de las personas con discapacidad (OMS, 2001). Barreras sociales a las que hace mención Carlos, reclamando un mayor esfuerzo de las instituciones para alcanzar mayores cotas de integración:

...eso son complejos que vienen desde siempre y que nunca en esta sociedad por lo menos y no digamos a nivel de instituciones se ha hecho nada por quitar, o sea, por integrar, porque realmente vivimos en un país en el que estamos muy lejos todavía de una integración más o menos real del mundo del discapacitado al entramado social y por último de un país, o sea, todavía estamos muy lejos (CARLOS).

La inclusión debería estar dirigida a garantizar la plena participación en la vida social de todas las personas. La igualdad de oportunidades será la base fundamental, "la vulneración de este principio de igualdad se produce cuando una persona es tratada –de manera directa o indirecta– menos favorablemente que en otra situación análoga o comparable. Esto se denomina discriminación" (Alonso, 2007).

5.3.3 Barreras psicológicas y emocionales

Como se puede apreciar en diferentes relatos de nuestros protagonistas, cuando una persona tiene una discapacidad puede tener percepciones diferentes en cuanto a su inclusión en la sociedad. Su percepción va a estar condicionada por aspectos tales como la estabilidad emocional, la confianza, la actividad, el rendimiento académico, la independencia, el locus interno de control, el estado de ánimo, la imagen corporal, la percepción de la realidad,... que pueden verse alterados y provocar diferentes situaciones personales (confusión, depresión, consecuencias del estrés, hostilidad, enfado/cólera,...) que median en su perspectiva vital.

La práctica de actividad física puede ayudar a incrementar o disminuir los estados positivos o negativos consiguiendo, en general, un efecto positivo sobre la salud (Márquez, 1995), pero constituye una actividad social más y, como cualquier otra, puede contribuir a desencadenar procesos de adaptación o despertar temores derivados de su práctica y, especialmente, del entorno en el que dicha actividad se

realiza. Como señalan Rimmer et al. (2004), las barreras psicológicas y emocionales para la práctica de actividad física guardan relación, entre otros aspectos, con el hecho de que las personas con discapacidad puedan considerar las instalaciones deportivas como entornos hostiles, más que como entornos amigables. Como relatan estos autores, la percepción de entorno hostil se relaciona con diversos factores, entre los que destacan las actitudes negativas y el comportamiento de las personas sin discapacidad, incluidos los profesionales que trabajan en la instalación y las personas no discapacitadas que la utilizan simultánea o alternativamente.

Pero, como relata *Carlos*, las barreras para la práctica de la actividad física no están solo en los demás sino en uno mismo:

... las barreras no solamente existen en la sociedad normal, sino también dentro del mundo del discapacitado, él mismo también tiene sus propias barreras porque también se ha creado muchos complejos, que le hacen difícil o dificultan la propia relación (CARLOS).

En ocasiones, la consideración de entorno hostil atribuido al lugar de realización de la actividad física es debida al temor a lo desconocido (Rimmer et al., 2004), y viene dada, principalmente, por las dificultades de adaptación a la propia condición de persona con discapacidad, especialmente cuando ésta es adquirida después de un accidente. Como relata *Carlos*, en referencia a personas con discapacidad adquirida, que no es su caso, la primera barrera, el temor a lo desconocido, nace de la nueva condición, nuevas necesidades que, como la de integración social, no existían, y del tiempo que cada persona puede tardar en asumir esa nueva condición y adaptarse, tiempo en el que la práctica de actividad física no constituye una prioridad:

[¿Dificultades?] ...casi todos son accidentes o bien laborales o de tráfico que son la mayoría, pero claro, gran parte de los accidentados... es gente joven, y un chaval de veintidós, veintitrés, veinticuatro, veinticinco años que se creía que se iba a comer el mundo y que un día se estampa contra un muro o lo que sea y se queda en la silla de ruedas, tarda en asumir esa condición, sobre todo lógicamente mentalmente y luego, bueno pues hay otras prioridades antes de practicar un deporte o..., él no tenía un problema de integración, estaba integrado en la sociedad, de golpe y porrazo, se encuentra con que bueno asumir que ya no es el mismo, aunque sigue siendo el mismo, que puede hacer casi las mismas cosas aunque no de la misma manera, pues eso lleva tiempo y hay veces que lleva demasiado tiempo (CARLOS).

No cabe duda de que especialmente en ese tipo de situaciones, el apoyo psicológico a una persona con discapacidad puede ser fundamental. Después de un accidente en el que la persona pasa por diferentes momentos emocionales, de depresión y negación, ansiedad y miedo, en la que se da una inestabilidad física y emocional (Colom Toldrá, 1995), la actividad física puede contribuir no solo a mejorar los aspectos físicos y sociales, sino a la mejora de la salud mental (Gutiérrez Sanmartín, 2004; Márquez, 2005), pero como reconoce *Carlos*, la persona que acaba de adquirir una discapacidad tiene otras prioridades a las que debe tratar de responder, especialmente en el ámbito emocional.

A esa prioridad de atención psicológica se refiere *Germán*, quien como profesional que trabaja con personas con discapacidad, conoce muy bien la situación, diferenciando a aquellas personas que ya han llegado a un alto nivel de práctica deportiva, en las que no percibe barreras emocionales, de aquellos que en los momentos iniciales después de un accidente perciben todas las dificultades y primeras barreras que surgen de la cotidianidad de su nueva situación. En el fondo, aunque *Germán* hace referencia al ámbito de la competición, se trata de la diferencia entre haber llegado a la fase de ajuste a la nueva situación provocada por la discapacidad o encontrarse aún en ese proceso (Livneh y Antonak, 2005):

Psicológicamente cuando se prepara a una persona de estas es cuando tiene el accidente, cuando lo tiene, el siguiente paso, tan importante para él es salir de la cama como la preparación psicológica, porque claro si él no está preparado psicológicamente lo primero que no quiere salir ni de la cama, ¿vale?, no se quiere enfrentar -¿y ahora qué?-, -mis amigos, mi trabajo, mi mujer o mi novia, mi familia-entonces..., pero cuando ya llegas a un nivel de competición alto ya no, no creo que te haga falta porque no, porque tú ya estás... (GERMÁN).

La relevancia de esos momentos iniciales para la futura evolución de la adaptación a la nueva situación es, asimismo, resaltada por *Emilio*, en este caso conocedor en sí mismo de esa situación de discapacidad adquirida ya en la edad adulta:

...se le viene el mundo encima y si no tienen una ayuda psicológica que vean ellos que pueden hacer otras cosas..., es muy importante (EMILIO).

No obstante, se puede observar que *Emilio* habla en tercera persona, convencido de la necesidad de la ayuda psicológica, a pesar de que reconoce no haber tenido ningún tipo de ayuda y que, en su caso, considera que no ha sido necesaria:

Necesario sí hombre, necesario sí. Yo en mi caso no me ha hecho falta ¿no?, pero yo he visto chicos que han estado..., yo he visto ahí en Barcelona a un chico de tenis en silla de ruedas que se quedó Paralímpico por accidente de tráfico y estaba..., yo ya desde entonces no le he vuelto a ver competir en ningún sitio, y estaba pero hundido, estaba allí en el piso con nosotros y estaba hundido, hundido, y a través con nosotros, mi compañero y yo que estábamos con él le estuvimos animando y los días que estuvo con nosotros yo le veía cada día que mejoraba su aspecto ¿sabes? (EMILIO).

No deja de ser llamativa la utilización del lenguaje por parte de *Emilio*. Él directamente ve que la consecuencia del accidente es que “quedó Paralímpico”, otorgándole al deporte una fuerza que para él tiene no solo como ocio sino también como medio de vida. En todo caso, la forma de afrontamiento es diferente para cada persona ante situaciones muy similares. En el caso del chico de tenis, nombrado por *Emilio*, la práctica del deporte no parece haber constituido una ayuda para salir del estado de desesperación, mientras que, en otros casos, compartir una actividad como el deporte con otras personas con discapacidad puede producir sensaciones diferentes y contribuir a la adaptación:

Luego también estuve con una chiquita también en silla de ruedas, que se había quedado parapléjica por accidente de tráfico igual y estaba muy hundida y a través de estar allí en la villa olímpica, relacionarse con gente como ella y hablar –pues mira, yo hoy he hecho esto- y tomarse un poco el accidente a broma, porque lo que hay que hacer no es hundirse, sino tomárselo un poco a broma, se la veía más animada que los primeros días que estaba muy hundida, pero sí es muy necesario (EMILIO).

En otras ocasiones, aunque se trata de una perspectiva discutible, Germán afirma que cuando una persona con discapacidad llega a dedicarse al deporte, no sería necesario tener ningún apoyo psicológico porque ya demuestra que está preparado psicológicamente. En ese sentido, se reconoce que la propia actividad física contribuye a mantener un mejor estado mental y mejora el estado psicológico de la persona, mejorando su afectividad, emotividad, control percepción y cognición (Zucchi, 2001).

Es que..., no, yo creo que no, yo creo que no sería importante porque cuando un jugador o cuando un deportista llega a este nivel es porque está preparado psicológicamente y porque sabe dónde está y dónde se mueve, porque ya ha tenido que hacer antes mucho (GERMÁN).

En todo caso, la figura del psicólogo puede ser necesaria en determinados casos para las personas con discapacidad, motivo por el que su participación, para derribar las barreras emocionales, está prevista en el entorno hospitalario del centro especializado de Toledo:

Hay un departamento, un departamento con varios psicólogos y psiquiatras. El hospital está apoyado por los equipos médicos especialistas y todos los problemas que pueda tener el paciente, problemas gastrointestinales, problemas urológicos, problemas neurológicos, para todo ello hay una gama de especialistas y entre ellos están los psicólogos (GERMÁN).

Estos equipos podrían actuar en caso de que las personas con discapacidad no se aceptasen a ellos mismos, ya que la discapacidad puede provocar rechazo hacia uno mismo por el cambio de situación que se ha producido. Se puede crear confusión, y los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se van a mezclar surgiendo así las preguntas de los porqués (Sarto Martín, 2001).

... pues que efectivamente, en el momento que sabe, porque se lo tienes que decir cuál es su situación física, pues el paciente lo que hace es poner sus primeras barreras –soy un desgraciado- o sea es un reflejo de lo que él pensaba, soy un desgraciado, yo no voy a ser capaz de hacer nada en esta situación –a ver dónde voy-, o sea son respuestas iniciales que hacen con mucha frecuencia y que dan muchos pacientes (GERMÁN).

A esos sentimientos de no aceptación de la nueva situación personal alude también Carlos, aunque los referencia en otros y no en él mismo:

... la no aceptación, el no querer... el sentirse mal ante los demás, el sentirse foco de atención en su situación actual, cuando antes era un chaval que medía

1,80, guapo y demás y ahora está en una silla de ruedas y eso no lo acepta, entonces eso es muy difícil (CARLOS).

Los sentimientos de no aceptación se suman, en ocasiones, a sentimientos de culpabilidad que pueden hacer que, como ha sucedido históricamente, la persona se esconda de sí misma o incluso que los demás le releguen a un segundo plano apartándole de la sociedad (Fernández Iglesias, 2008). Como señala *Carlos*, las familias, con su mejor intención, han sido también responsables de ese ocultamiento de la discapacidad, impidiendo un normal desarrollo emocional:

...el mundo del discapacitado siempre ha sido un mundo que ha estado demasiado tutelado por la familia, demasiado escondido en muchos casos, demasiado arropado, le ha impedido desarrollarse, entonces en el momento que ofreces posibilidades a gente que ha estado, o que se dedica a estar en casa, a salir, ...y que nos vean, que ese es otro de los problemas también de muchísima gente con discapacidad, que se avergüenzan de su propia discapacidad ... (CARLOS).

Ese tipo de situaciones, de ocultaciones, de segregación social, de excesivo proteccionismo, convive con los sentimientos negativos de las propias personas con discapacidad que se avergüenzan de sí mismos por su discapacidad. Como se reconoce desde la Comisión Europea (2004), muchas de las personas con discapacidad “desarrollan síndromes de dependencia, complejos de inferioridad, ideas de resignación y sentimientos de aislamiento y exclusión de la sociedad en la que han nacido y viven” (p. 4). *Carlos* hace referencia a estos sentimientos que constituyen no solo una barrera emocional para su desarrollo como personas, sino también para la realización de actividades físico-deportivas que puedan contribuir a vencer esa ocultación personal:

...se agrupan, les juntas y vamos a hacer cosas y que nos vean, ...es gente que tienen vergüenza a que le vean, y eso es una de las cosas que más nos ha costado por ejemplo a la hora de hacer el equipo de baloncesto, que se pusiesen a jugar al baloncesto en una cancha, mientras que había gente viéndoles (CARLOS).

...ya te digo que hay cuestiones que tienen que ver con esta especie de pudor a mostrarse, hay un enorme pudor que es un complejo a mostrarse y entonces, pues bueno, hay que ir quitando eso, ese pudor, ese complejo... (CARLOS).

Todo ello tiene que ver con la falta de aceptación de uno mismo y el proceso emprendido por la persona con discapacidad hasta llegar a un ajuste y reorganización cognitiva de la nueva situación personal. Un proceso en el que la actividad físico-deportiva puede ayudar a conseguir ese final de ajuste a la nueva situación, pero, en cuyo desarrollo de ese proceso de aceptación, también puede suponer un escollo, que necesitaría de un tratamiento o ayuda psicológica. Sucede así, cuando se considera que la actividad física lo único que hace es recordar lo que ya no puede hacer. Aunque esa situación solo se ha producido en uno de los casos de nuestro estudio, no por ello deja de cobrar un significado especial que es necesario tomar en consideración:

Sí, tengo que aceptarlo pero quizás psicológicamente dices, pues prefiero que no me la recuerden [se refiere a la discapacidad]... ya me la recuerdo bastante yo mismo con lo que hago (ANTONIO).

Yo también creo que somos nosotros mismos los que nos rechazamos un poquito, si es un deporte que has practicado te recuerda a cómo lo practicabas antes y muchas veces dices, inada! ¡Que le den por saco! (ANTONIO).

Durante todo ese proceso de ajuste y reorganización cognitiva de la nueva situación personal, los sentimientos de apatía, de falta de interés o de desmotivación pueden ser frecuentes, constituyéndose como barreras para la práctica de actividad física, a la vez que la propia práctica puede contribuir a vencer esas barreras emocionales para el desarrollo vital:

Entonces nos tenemos que encargar de eso de romperles esas barreras, de echarles abajo esas barreras que no son, ni más ni menos, que una desmotivación muy grande y una apatía... (GERMÁN).

Bueno, pues esa población joven que a veces a nosotros nos gusta tanto trabajar con ella, pues no responde tampoco a las expectativas que tenemos con él, son los más afectados, los más vulnerables a la pasividad y a la inactividad, por eso también nosotros necesitamos también elementos motivadores en la actividad deportiva (GERMÁN).

En ocasiones, son los familiares, amigos... los que, en parte, quizá por proteger a la persona con discapacidad, limitan sus actividades inculcando un sentimiento de falta de capacidad, impidiendo con su sobreprotección la autonomía y la independencia (Sánchez Escobedo, 2006), y afectando a la práctica de actividad física y recreativa (Serrano et al., 2003):

...yo desde pequeñito me he encontrado con montones de veces de gente, incluido algunos familiares, pero gente dentro del colegio, amigos, profesores, gente normal, -pero no hagas eso, ¿no ves que no puedes?, no hagas eso- o sea, el no puedes te venía siempre desde fuera, -tú no puedes, ¿no ves que no puedes?- o sea, esa frase, es una frase que se te clava aquí, ¿eh? Y es una frase que en muchos casos, que te ayuda a superarte más, te hace más rebelde y en otros casos es una frase que es una frase lapidaria, que lo que hace es que no te deja levantar, depende ya del carácter o la gente que tengas detrás (CARLOS).

...siempre tienes que andar demostrando, o sea, tienes que andar demostrando que puedes... todos los días de su vida se van a encontrar con obstáculos, bien sean obstáculos físicos, que eso se los encuentran siempre, todos los días luchando con obstáculos físicos y obstáculos mentales de los demás, es como ir a la guerra todos los días, entonces eso crea un carácter pero también desgasta y a veces, bueno, hay gente que lo lleva mal, y acaba con el carácter bastante agrio, ¿no? Que se suele decir, y con la escopeta cargada, siempre vas con la escopeta cargada a todos los sitios y, a veces, pues como digo yo, disparas a quien no tienes que disparar, pero bueno, es un poco así, hay gente que va ya, bueno pues eso... (CARLOS).

En ese contexto de “...andar demostrando que puedes...”, al que hace referencia *Carlos*, el establecimiento de metas que una persona se pone a sí misma puede actuar como un acicate y motivación, pero también como una barrera, debido a que la persona con discapacidad piensa que para estar a la altura de los demás tiene que trabajar más, lo cual, puede ocasionar efectos negativos sobre la persona cuando percibe esa situación como injusta. Esa dualidad entre motivación y posibles consecuencias negativas del logro de meta, se puede observar en el caso de *Andrea*, cuando la meta de ser “una más” la lleva a actuar por encima de sus posibilidades reales en una situación en la que es dudoso que sea beneficiosa para su salud:

...porque mi vida en el mundo, yo soy una más y entonces yo ya sé que para llegar a ciertos lugares, pues seguramente tengo que trabajar más que otros, pero es que ha sido siempre así, entonces eso forma parte de mi vida, con lo cual el año pasado en vez de cogerme una baja por el síndrome postpolio y tal y tal, pues seguí haciendo mi vida normal (ANDREA).

Las limitaciones físicas ocasionadas por la discapacidad pueden dar lugar a percepciones de la realidad diferentes, debido a que las personas con discapacidad se tienen que adaptar al entorno que no está preparado para ellos. Al tener capacidades diferentes, siempre se han tenido que buscar estrategias para poder adaptarse cuando debería ser al contrario. Iañez Domínguez (2010) afirma que las personas con discapacidad luchan para que no les consideren como cuerpos defectuosos intentando rehabilitar su cuerpo para adaptarlo al entorno, cuando lo realmente importante sería que el entorno se adapte a ellos con sus características propias. A esa adaptabilidad física, venciendo las propias barreras emocionales sobre la percepción de poder o no poder conseguir un objetivo, a esa forma de relacionarse con la realidad de otra manera, hace referencia el relato de *Andrea*:

Vamos a ver, yo barreras tengo que franquear todos los días, pero como las he hecho desde que tenía dos años y medio y un buen día, a los dos años y medio, me desperté por la noche y no había nadie en casa, yo ya tenía la polio y entonces agarré, me eché debajo de la cama, por supuesto yo no me tenía de pie y entonces yo me fui gateando, arrastrando por el suelo. ¿Por qué, pues porque yo no podía acceder a través de la bipedestación que era lo que yo controlaba antes al objetivo que era llegar a la cabecera de la cama, como no podía llegar con esos medios, utilizaba los medios de los que disponía y los medios de los que disponía, era el gateo y yo gateaba y llegaba ahí, y eso yo creo que es un excelente paradigma de lo que ocurre con nosotros, entonces, nosotros nos relacionamos con la realidad de otro modo (ANDREA).

En muchas ocasiones, la superación de las barreras emocionales tiene relación con encontrar sus propias soluciones a la falta de adaptación al entorno que exige unas determinadas condiciones de realización:

...tú, lógicamente también eres consciente de tus limitaciones entonces lógicamente, te pones a jugar a fútbol y sabes que no vas a ser un buen jugador de fútbol, o sea, con una pierna malamente vas a poder competir con el resto y a la carrera pues ni te cuento, entonces, bueno, pues yo de portero, porque no tengo que correr y lo que tengo que hacer es tirarme a los pies del que venga con el balón, entonces, bueno, ... (CARLOS).

En cualquier caso, como se ha podido apreciar en alguno de los relatos, las barreras físicas, sociales y psicológicas o emocionales confluyen en ocasiones. El temor a la hostilidad ya sea del entorno físico (barreras arquitectónicas) o del entorno social (falta de empatía, de sensibilidad o indiferencia), origina miedos, frustraciones, falta de seguridad,... y, por tanto, barreras emocionales para el ajuste y el afrontamiento positivo de la discapacidad. Como señala *Andrea*, la mayor motivación tiene que nacer del interior de uno mismo, la motivación intrínseca es la mejor forma de afrontar la vida y la actividad física, con independencia de que, como sucede con los protagonistas de nuestra investigación, sea el resultado de diversas inquietudes por parte de la persona, tales como mejorar su competencia, disfrutar con la práctica de la actividad, e incluso, en una concepción más extrínseca, obtener premios o recompensas (Ryan, Frederick, Lipes, Rubio y Sheldon, 1997).

La mejor forma de que te traten como a todo el mundo es si tú misma te tratas y te ves a ti misma como todo el mundo, y en nuestro caso, cuando hemos vivido así, desde que tenemos dos años, pues es que no podemos vernos de otro modo, porque en realidad nos vemos como cualquiera (ANDREA).

5.4 Los apoyos y la práctica de actividad física

En el apartado anterior, hemos explorado el ámbito de las barreras, de diferente naturaleza, que dificultan o condicionan la vida y la práctica de actividad física de los protagonistas de nuestra investigación. Utilizando el símil numismático, esas barreras constituyen una de las caras de la moneda, siendo la otra la versión contraria a la barrera o los facilitadores.

Es, a esos facilitadores, vistos desde la perspectiva de la necesidad de apoyos, también de distinta naturaleza (figura 15), percibidos y demandados por las personas con discapacidad para su vida y para la práctica de actividad física, a los que nos referimos en este último apartado del capítulo de resultados, abordando la cuarta de las dimensiones de análisis. Tratamos así de dar repuesta al objetivo específico: *Identificar los apoyos que han podido ser determinantes para la práctica o no de actividad física por parte de las personas con discapacidad participantes en la investigación.*

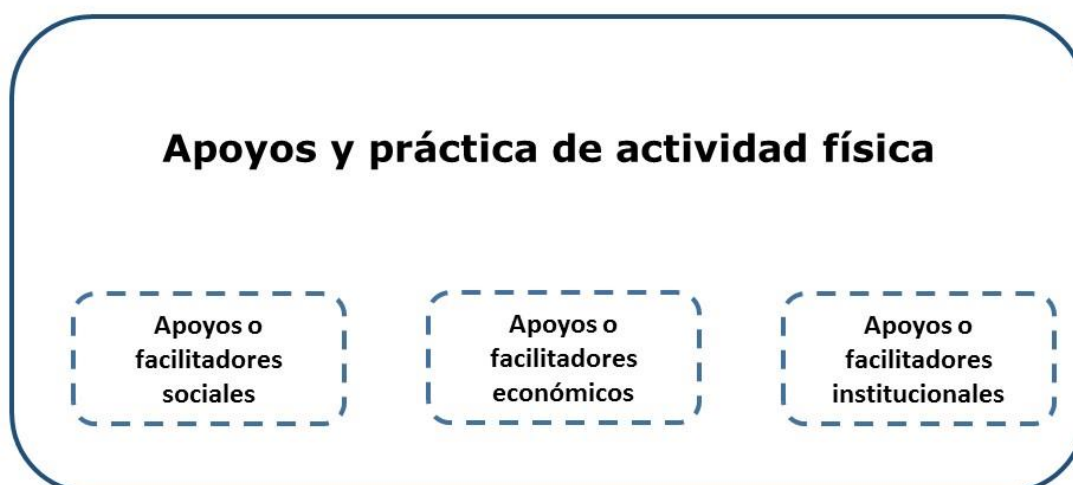


Figura 14. Categorías de la dimensión de Apoyos y práctica de actividad física

No obstante, antes de comenzar a presentar los resultados, es necesario aclarar algún cambio en el alcance del objetivo y experimentado en el transcurso de la investigación. De hecho, como es relativamente habitual que suceda con la investigación de naturaleza cualitativa, debemos matizar que el objetivo inicial, que acabamos de expresar, sufrió una transformación que consideramos relevante señalar por la especial repercusión sobre nuestro objeto central de estudio: la relación entre personas con discapacidad física y la actividad física. Nos referimos al hecho del carácter circular de los discursos cuando se trataba de indagar sobre los apoyos recibidos o necesarios para motivar a la práctica de actividad física. En numerosas ocasiones, los protagonistas de nuestra investigación desvían sus discursos desde la necesidad de apoyos para la práctica de actividad deportiva, al apoyo que para ellos ha supuesto, para superar situaciones de aislamiento o de estrés, la propia práctica deportiva o de actividad física en general. El propio término de "apoyo" adquirió una dualidad que es relevante señalar y que, en alguna medida, no habíamos concretado en nuestro propósito inicial.

En ese sentido, se entremezclan en sus discursos el apoyo familiar, de amistad o institucional como elementos facilitadores de la práctica deportiva, con la propia práctica como facilitadora de otros aspectos de sus vidas. En consecuencia, hemos tratado de ser fieles a ese mestizaje, a ese camino de ida y vuelta, en el relato cruzado que construimos en este apartado, aun cuando se sobrepasen los límites definidos en el objetivo inicial.

El relato de *Beatriz* ilustra de alguna manera la demanda de ayudas para la práctica deportiva y para su vida, al tiempo que alude al deporte como apoyo para entender positivamente su propia vida:

...el deporte a mí me ha dado ganas de vivir, entonces, si hay gente que queremos vivir y que estamos luchando, -¿por qué no nos ayudáis?-, es que es un poco hipócrita, o sea, no te dejo morir, pero no te ayudo a vivir, luego te llevo a una situación de precariedad y de indignidad humana, porque luego

lo que está en juego es la dignidad de cómo vives y cuando la pierdes, a lo mejor, ya no merece la pena vivir ¿sabes?, pero nadie habla con ellos y les dice -¿qué necesitas?, ¿qué necesitas para vivir dignamente?- (BEATRIZ).

Aunque con matices diferenciados, sucede de forma similar con el relato de *Carlos*, cuando hace referencia al apoyo que representa la actividad física para superar la percepción de `anormalidad` y para que los demás comprendan su necesidad de sentirse normal, ser persona objeto de derechos y no de beneficencia:

...pues todo ese tipo de cosas, salir a la calle a hacer una milla urbana, correr con la silla, bueno, pues todo ese tipo de cosas es lo que hace que se pierdan inhibiciones, complejos que se normalice, primero el propio discapacitado normaliza su situación ante los demás diciéndoles ¿ves?, si yo puedo hacer muchas cosas, o sea, yo en realidad puedo hacer casi de todo, y de paso la sociedad que ve eso también a fuerza de verlo lo asume como normal y también normaliza esa situación y deja de ver al discapacitado como un pobre al que hay que proteger... (CARLOS).

Para *Carlos*, la actividad física contribuye en gran manera a que la persona con discapacidad supere y encuentre comprensión y apoyo social para encontrar su sitio en la sociedad y que pueda incluirse dentro de ella con total normalidad. La actividad físico-deportiva constituye un apoyo para conseguir hacerse visibles, cuando, como señalan Sunderland et al. (2009), las personas con discapacidad se vuelven invisibles o silenciadas. *Carlos* alude a hacer visibles las diferencias y la necesidad de mejorar las condiciones del entorno que, a su vez, constituirán un apoyo a su desarrollo personal y social.

En la actualidad, no cabe duda de que los apoyos del entorno familiar, de amistad e institucional son relevantes para que cualquier persona sin discapacidad realice actividad física (Bauman et al., 2012; Sterdt et al., 2014), actuando como facilitadores y contrarrestando posibles barreras que dificultan la adopción de hábitos de práctica. Si eso es así en ese marco de personas sin discapacidad, la relevancia de diferentes tipos de apoyo para las personas que, como las que tienen algún tipo de discapacidad física, es incuestionable ya que con ellos se reducen las barreras de diversa índole y se acentúan los facilitadores (Knibbe et al., 2016; Pitteti et al., 2012).

5.4.1 Apoyos o facilitadores sociales

Cuando hablamos de los apoyos para las personas con discapacidad, actualmente no podemos hacerlo sin tener en cuenta los que “puestos en marcha a lo largo de los años por los estados miembros se han orientado más hacia la compensación de las desventajas de las personas con discapacidad” (Alonso, 2007, p. 22), que hacia una verdadera adaptación del entorno. Como ya hemos mencionado anteriormente, en referencia a autores como Stamou et al., (2016) y Grue (2011), se ofrecen perspectivas diferentes de los apoyos en función de la oscilación o la negociación que se produce entre los modelos social y médico.

Efectivamente, no cabe duda de que los apoyos pueden percibirse desde diferentes modelos de actuación, originando que el propio entorno social de la persona con discapacidad asuma la percepción dominante en cada caso o momento.

Así, en un marco de tratamiento de la discapacidad, una perspectiva basada en un modelo médico tradicional centra toda la atención y actuación del entorno familiar en el apoyo a las decisiones tomadas por el médico de carácter eminentemente rehabilitador:

No, completamente, siempre, un apoyo total lo que dijera el médico, a mi familia, si el médico decía lo que fuera, la familia se organizaba absolutamente en torno al médico... el médico tenía las ideas muy claras y el médico decía lo que había que hacer y la familia lo secundaba y las filosofías del médico es si se cae, que se levante (ANDREA).

Sin embargo, con el modelo social de la discapacidad, los apoyos para las personas con discapacidad se convierten en un aspecto fundamental a tener en cuenta para la inclusión de estas personas, no sólo desde una perspectiva de compensación o tratamiento directo del `déficit` del modelo médico, sino desde la acción proactiva en beneficio de resaltar las capacidades de las personas con discapacidad y de eliminar las barreras adaptando los entornos a sus necesidades. Como señala Villalar González (2004), se hace necesario que la prestación de los servicios de apoyo sea una realidad socioeconómica estable y continuada. Para lo cual, es imprescindible que la sociedad entienda las situaciones por las que pasan las personas que tienen discapacidad, y así puedan concienciarse de los apoyos que necesitan para su inclusión en la sociedad y, particularmente, en la práctica de actividad física (Fernández Atienza, 2008). No se trata de centrarse solamente en los apoyos individuales y esporádicos sino en realizar acciones que incidan en la solución a los problemas contextuales, tratando de ir a las raíces de esos problemas para planificar y desarrollar los programas de apoyos que se necesiten.

No obstante, como sucede con otros aspectos de la discapacidad, también en este caso el lenguaje que se utiliza y sus significados son importantes y controvertidos.

Ten cuidado con la palabra "ayuda" con nosotros que no nos gusta. No nos gusta que nos ayuden (ANDREA).

Andrea hace referencia al derecho a que la sociedad facilite las condiciones de vida para todos, al derecho a la igualdad de oportunidades para todas las personas que forman parte de la sociedad. Una igualdad que es ante todo relacional y normativa (Bengoechea Gil, 2002). Relacional porque las personas son iguales respecto a algo o a alguien y no se puede hablar de igualdad "sin saber respecto a quién se es igual y en qué se es igual" (p. 46), y todo ello, conlleva obligatoriamente a pensar en un término de comparación, y es normativa porque se desarrolla a través de normas, no describe la realidad sino que su objetivo es determinar lo que debe suceder en la realidad, y que no se trata de igualdad personal sino de igualdad de las personas ante los derechos y deberes. A esa igualdad alude Carlos, entrando en ese lenguaje controvertido entre diferencia e igualdad personal, e igualdad en la consideración que merece toda persona:

...mientras no se vea lo que hay detrás de eso, que es un ser humano exactamente igual que el otro y que eso tiene un esfuerzo y tiene la misma consideración en el mismo plano que otra persona... (CARLOS)

Sin embargo, la mayoría de los protagonistas de la investigación no tienen lo que podríamos denominar como una conciencia política tan desarrollada como *Andrea*, que la lleva a rechazar el término ayuda, y no rehúyen ni el término ni su significado, aunque lo sitúan en contextos muy diferentes:

Sí hombre, necesitas ayuda para todas las cosas... la mayoría de la gente te suele ayudar... sobre todo cuando vas a bares por ejemplo que tienen escaleras y tal, en seguida le dices a uno oye me echas una mano y tal y en seguida te ayudan (ANTONIO).

...sabemos que nos tienen que ayudar más ¿no?, que la ilusión te vale la primera vez [se refiere a su condición de deportista paralímpica], pero ese trabajo y mantener eso, cuesta mucho conseguir ¿no? (BEATRIZ).

Las personas con discapacidad reconocen que necesitan ayuda, pero esta ayuda no tendría que ser necesaria si los servicios que la sociedad pusiera a su disposición fueran suficientes. En ese sentido, algunos participantes se sitúan en el discurso de que "las desventajas sociales que sufren no deben eliminarse como consecuencia de la buena voluntad de otras personas o de los Gobiernos, sino que deben eliminarse porque dichas desventajas son violatorias del goce y ejercicio de sus derechos humanos" (Martínez Ríos, 2012, p. 43). Sin embargo, son conscientes de la necesidad de conquistar esos derechos que debería asegurarles la sociedad:

...nosotros no nos van a dar nada gratis porque las cuotas de igualdad y de libertad nunca se regalan, ni siquiera en las sociedades más avanzadas, no se regalan, hay que conquistarlas, entonces, tendremos que conquistar eso también, nosotros, o sea nuestro sitio en la sociedad, nuestro puesto, a la altura de todos los demás, o sea los disminuidos físicos, los ciegos, los... todo tipo, tendremos que conseguirlo y conseguir estar a la misma altura, por lo menos en dignidad, derechos, estatus y demás, luego la capacidad de cada uno es la de cada uno... (CARLOS).

En algunos casos, la necesidad de ayuda es vista como una oportunidad para concienciar a los demás sobre aquellos aspectos que dificultan la vida de las personas con discapacidad física, como un apoyo social sobrevenido a partir de una situación real:

...si yo me quedo mirando un escalón, nunca voy a llegar aquí a comer contigo, porque me habría quedado a mitad del camino pensando -este escalón ¿quién lo ha puesto aquí?, iqué putada, ahora no puedo pasar, me quedo ahí!- y me pierdo... ¿sabes?, entonces es una cuestión de actitud, de decir -bueno, hay un escalón, bueno a ver cuándo lo quitan ya-, y decir -oye ¿me ayudas?- Y el que te ayuda a subir te dice, -pues isí, anda que este escalón!- y a lo mejor se queda ahí el escalón, pero a lo mejor dice -pues voy a decir que lo quiten-puede pasar... (BEATRIZ).

El apoyo y la relación social es un facilitador de la práctica de actividad física y de una mejor calidad de vida, porque, como reconocen Rees et al., (2003) van a contribuir a la mejora del bienestar del individuo, previniendo el aislamiento y

protegiendo a la persona del deterioro de los procesos de estrés. Así se reconoce abiertamente en los relatos:

Pues la verdad es que los compañeros de Judo siempre me han ayudado... pero... realmente un grupo de compañeros/amigos, no he tenido realmente hasta que no he llegado a la Universidad que es lo que más contento estoy por haber empezado la carrera, que he conseguido un grupo de amigos majísimo, y un poco van por la historia que a mí me gusta o sea el...salimos los fines de semana a lo mejor a hacer algo de deporte (BERNARDO).

Sí, claro, al fin y al cabo viene bien tener un colectivo ¿no?, aunque sea un deporte individual como el tiro con arco, conviene tener gente con la que entrenar, porque entrenar solo es bastante crudo y bueno pues ayuda..., se hace más llevadero el ir a torneos, viajar, ir a competiciones, siempre pues hombre sin en vez de ir solo se van dos o tres pues mejor, bueno, en ese sentido (CARLOS).

Germán, desde su perspectiva de profesional que trabaja con personas con discapacidad física adquirida tras un accidente, entiende que la adaptación al entorno social es tan fundamental que debe entrenarse recreando espacios y situaciones cotidianas en las que debe desenvolverse cualquier persona con una cierta autonomía:

Se le presenta delante de él una vida, un tanto compleja y entonces al igual que recibe un apoyo terapéutico en actividades físicas, motóricas y funcionales, tiene que recibirlas también sociales, porque la sociedad con la que se va a encontrar va a ser distinta de la que viene, por lo tanto necesita un entrenamiento también social, ese entrenamiento social, se realiza en torno a una serie de áreas de espacios, como nosotros llamamos, que son los espacios donde se desarrolla nuestra propia vida ordinaria, es decir, nosotros tenemos un espacio doméstico y familiar, tenemos un espacio laboral, un espacio de formación, un espacio, que nosotros le consideramos como espacio, que es el deportivo y tenemos un espacio de ocio, no incluimos nunca el deporte en el ocio, el deporte le damos tal importancia que lo consideramos como fuera del ocio (GERMÁN).

En ese contexto de búsqueda de la cotidianeidad, la práctica de actividad físico-deportiva debe constituir una de las actividades fundamentales, no sólo por los beneficios que conlleva para la salud sino por la oportunidad que brinda para la relación con el entorno físico y social de las personas con discapacidad, siendo, por tanto, necesario desarrollar estrategias de apoyo y dotar los servicios necesarios para que su práctica sea una realidad. Las razones para la práctica pueden ser muchas y muy variadas, el mantenimiento de la condición física, obtener una mejora en la salud, mejorar la apariencia física, ...que como ya hemos visto, son facilitadores de la práctica de actividad física (Buffart et al., 2009).

...nosotros sí que creemos que el deporte es algo fundamental o vital incluso en la vida ordinaria de cualquier persona, llamándole deporte o llamándole como queramos llamarle porque a lo mejor no hacen deporte, pero hacen

senderismo o pasean, es decir, hacen actividad física, por lo tanto la consideramos dentro como un espacio independiente de lo otro (GERMÁN).

Esa relevancia concedida a la actividad física debe verse reflejada en los diversos sistemas y dimensiones del apoyo social, que Rees, Smith y Sparks (2003) sitúan en torno a cuatro factores claves: el apoyo emocional, orientado a tratar de conseguir que las personas encuentren confort, seguridad e integración; el apoyo de la estima personal, contribuyendo a reforzar el sentido de competencia y la autoestima, a superar los obstáculos encontrados y a mejorar su destreza motora y ayudar a planificar el futuro; el apoyo informativo, ayudando, con consejos y dirección, a superar los sentimientos de malestar e ira y tratando de encauzar la nueva situación; y el apoyo tangible, como aquel que ayudaría en los procesos de afrontamiento y ayuda física con apoyo instrumental, intentando superar la pérdida de funcionamiento físico y ayudar en la recuperación de los movimientos básicos.

Un buen ejemplo de estructuras que abordan las dimensiones de apoyo de Rees et al. (2003), es, sin duda, el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. Un lugar en el que ese mestizaje de apoyo al deporte y del apoyo que el deporte brinda al desarrollo personal y social de las personas con discapacidad se aprecia de manera significativa. Algunos de los protagonistas de nuestra investigación han tenido la experiencia de vivir durante meses en ese lugar en el que no solo se atiende a esa dimensión de apoyo tangible sino a las diferentes dimensiones del apoyo social, de forma que aparece en sus relatos una alusión a una percepción de "formación completa":

...he vivido durante periodos muy largos, durante años en el hospital, saliendo, vacaciones para recuperar el contacto con la familia pero prácticamente ha sido una formación completa el haber vivido allí, y por eso para mí es muy importante el deporte como factor integrador para las personas con discapacidad pero también tiene un factor de rehabilitación muy importante... (BEATRIZ).

Germán destaca el rol de apoyo multidimensional que trata de ofrecer el Hospital, al tiempo que refleja el papel de la actividad física. En su relato es posible detectar indicios de una perspectiva de apoyo sólida que va recorriendo diferentes dimensiones:

...entonces la actividad deportiva tiene como tres niveles, con tres escalones ascendentes, ¿no?, el primer nivel es el deporte terapéutico, es un poco continuación de fisioterapia o terapia, es decir, no es una actividad deportiva en sí, sino que lo que nos interesa más es recuperar lo funcional, desde el punto de vista terapéutico, ese digamos sería el primer paso, el primer escalón,... (GERMÁN).

La actividad física juega así un papel de apoyo tangible, según la denominación de Rees et al. (2003), que hace referencia a la recuperación funcional, como primer paso. Un apoyo a la funcionalidad que progresivamente va dando paso a otros aspectos vinculados con el apoyo emocional y de la propia estima personal, buscando a través del deporte como actividad lúdica la integración en una estructura de juego, pero con reglas, e incluso una orientación hacia el futuro:

...después nos iríamos a un segundo escalón, que sería el juego, es decir que el paciente descubra un juego, el deporte es un juego, ...e integrarse en unas actividades ya con una cierta disciplina. No es la disciplina real del deporte pero sí que tienes que seguir unas reglas,... estamos iniciando un juego, e incluso nos lo estamos tomando desde el punto de vista más lúdico para entrar mejor, sobre todo para entrar mejor, y después ahí el paciente va a descubrir si tiene interés por alguna modalidad deportiva y nos dice a nosotros –pues a mí me gustaría jugar al baloncesto- y si no lo dice él ahí estamos nosotros para decírselo porque le vemos, vemos las aptitudes de la gente y decimos –este me sirve para baloncesto o me sirve para otra cosa-, entonces vamos a por él, le perseguimos, le observamos y vemos qué posibilidades tiene... (GERMÁN).

...y entonces de ese grupo subimos un escalón más y ya nos metemos en formación deportiva, ya le damos una formación para que juegue a baloncesto y para que compita en baloncesto y ya le estamos dando técnicas deportivas de baloncesto, y está sometido a una disciplina deportiva, porque incluso ya participa del entrenamiento del club que tenemos en el hospital,... Al final va a estar muy interesado y cuando salga del hospital vamos a empezar un itinerario de integración a través de la actividad deportiva con la federación de su región y con los clubes que pueda haber cerca de su casa, en su entorno o en su propia ciudad,... (GERMÁN).

Como afirma Germán, la interacción con el entorno próximo constituye una de las claves para el desarrollo de la persona con discapacidad. Schalock (2013), hace referencia a que la enfatización de la autonomía, la integración, la igualdad y las capacidades guardan relación con la interacción que establece la persona con el ambiente en el que vive. Entorno en el que se encuentran presentes diversos agentes (familia, amigos, escuela y profesores, técnicos o entrenadores;...), que, con su actitud, pueden jugar un papel significativo en el apoyo a la calidad de vida y a la práctica de actividad física, ya que “las actitudes tienen un efecto importante tanto en el desarrollo del autoconcepto de la persona con discapacidad, como en la socialización del individuo dentro de las actividades propias de su entorno” (Fernández Atienza, 2008, p. 63).

En ese entorno social próximo, la familia constituye el primer referente del apoyo social. Con el desempeño de las funciones atribuidas legal y culturalmente, que van desde el sustento económico hasta la educación y socialización (Fantova Azkoaga, 2000), la familia puede contribuir de manera significativa al desarrollo personal de la persona con discapacidad, y puede constituir, en cuanto al objeto específico de nuestro estudio, uno de los facilitadores de la práctica de actividad física. Su actitud determinará el grado de cumplimiento de su contribución, convirtiéndose o no en una de las claves fundamentales para afrontar la discapacidad y comenzar un camino hacia la aceptación y la superación de la situación.

el paciente lo que tiene que encontrar en la familia es el apoyo y digamos, un apoyo que esté en línea con [la] rehabilitación que está recibiendo en el hospital, si no, pues nos encontraremos con dobles problemas, el problema del trauma del paciente más el problema del trauma de la familia, la familia traumatizada que no acepta realmente la situación del paciente, puede dar

más problemas todavía que el propio paciente, por lo tanto lo que a nosotros nos interesa es que la familia descubra que la actitud positiva y la actitud colaboradora es lo mejor para su familiar (GERMÁN).

Como señala Germán, la actitud positiva y de colaboración de la familia emerge como una necesidad especialmente al inicio del proceso de rehabilitación, en una llamada de atención que bien podríamos encuadrar en esa negociación u oscilación entre un relato social y un relato médico al que aludían Grue (2011) y Stamou et al, (2016). Incluso las propias acciones de rehabilitación pueden contar con el apoyo social de las familias, aunque para ello, en este caso, la actitud positiva debe mostrarse desde el cuadro de profesionales que atienden a la persona con discapacidad:

...el monitor te dice "hay que desarrollar la potencia en el brazo izquierdo", entonces las pelotas tienen que ir a un sitio determinado, aunque el paciente no se dé cuenta, el familiar tampoco sabe hacer eso, pero una vez que el paciente ya ha evolucionado, ya no importa, lo que hace falta es que mueva los brazos y tenga que dirigir el tronco y no se caiga de la silla y tenga reflejos, entonces el familiar puede perfectamente y sin ningún problema participar en esa actividad, y nosotros con los familiares, realmente no hemos encontrado nunca problemas (GERMÁN).

El saber o no saber hacer del familiar no parece una prioridad desde la perspectiva del profesional sanitario, sino el apoyo emocional que representa su presencia, y la sensación de que lo podemos hacer juntos, que van a recorrer unidos el camino. Pero, desde la perspectiva del modelo social la preparación de los otros, en este caso de la familia, para adaptarse a las situaciones de los unos (las personas con discapacidad) sí constituye una de las prioridades para una adecuada inclusión social. Cuando la familia tiene un hijo con discapacidad se produce una crisis (Fantova Azkoaga, 2000), que puede perturbar la vida de la familia que no tiene la suficiente preparación para enfrentar los problemas y saber cómo superarlos, pudiendo sufrir altos niveles de estrés (Guevara Benítez y González Soto, 2012).

Desde esa perspectiva del modelo social surge entonces el interrogante sobre quién apoya a aquellos (las familias) que deben prestar su apoyo social a la persona con discapacidad. En ese sentido, según Badia (2005), los servicios de apoyo a las familias deberían cumplir las características de un servicio integral, formativo, global y participativo, que capacite a las familias para conseguir mayores cotas de calidad de vida. Un camino que se ha comenzado a recorrer, ya que el reconocimiento de que por encima de la discapacidad están las personas, y que son las que tienen derecho sobre las intervenciones a llevar a cabo, ha supuesto un gran cambio, incorporando a las personas con discapacidad y a las familias a los procesos de evaluación generales y a la propia evaluación de los apoyos (Guevara Benítez y González Soto, 2012).

La formación de las familias es un aspecto de vital relevancia. La actitud se construye sobre el elemento cognitivo que le da sustento, y, en ese sentido, la formación de la familia influye de forma positiva o negativa en la evolución de la situación de la persona con discapacidad, en función de su preparación o sus creencias, en ocasiones, juega un rol que es contraproducente:

...si son ellos los primeros que te dicen –quieto, no puedes, pobrecito mío-, todo el día agarrado así, ¿entiendes? Y no te dan cuerda, entonces, claro, lo tienes muy complicado, y hay mucha gente que no ha logrado salir y normalizar su mundo y su relación con los demás, precisamente porque los han tenido metidos en una urna de cristal, -pobrecito, está roto, vamos a que no se nos rompa más- (CARLOS).

Ese tipo de creencias, o el temor a los perjuicios que puede originar el movimiento corporal, puede afectar de manera significativa al apoyo prestado por las familias para la práctica de actividad física, hasta llegar a anular la posibilidad de que una persona con discapacidad pueda participar en ese tipo de actividades cuando existe dependencia familiar. El relato de *Carlos*, persona con discapacidad física, con una dedicación actual a una asociación deportiva para personas con discapacidad, ejemplifica al respeto:

...lo del proceso de captación [para incluirle en una actividad deportiva] es muy complicado, cuanto más joven, nos ha costado más, porque cuanto más joven, depende más de la familia y entonces la decisión no la toma él de forma autónoma, o sea, tenemos que contar con el beneplácito de él, pero con el beneplácito de su familia, si su familia no le deja, y estamos hablando de gente por ejemplo de veintitantos o treinta años, si a su familia, a su padre, a su madre, a su hermano, las personas con las que él convive y de las que depende, no les parece bien, no les gusta, pues no hay manera, no se hace (CARLOS).

El apoyo social proporcionado por las familias se puede convertir en esencial para las personas con discapacidad, ya que “las personas con altos niveles de apoyo social, que están satisfechos con sus contactos sociales, y perciben tener alto nivel de control sobre su vida informan de mayores niveles de bienestar” (González Navarro, 1994, p. 245). En el caso de los participantes en nuestra investigación encontramos ejemplos del papel relevante que se les otorga a las familias:

...es la familia la que en realidad, es evidente, es mi familia, los padres los que organizaron todo eso para que todo eso pudiera ser posible (ANDREA).

...tu familia, tus padres y hermanos son los más importantes a la hora de conseguir tu empuje, sobre todo al principio (CARLOS).

Sí, (la familia) es un apoyo fundamental, completamente (ANDREA).

En el caso de nuestros protagonistas, el apoyo otorgado por la familia para el acercamiento a la práctica de actividad física se hace presente en sus relatos de forma diversa. Mientras que, en algunos casos, el papel de la familia era fundamental:

[La familia] siempre me han ayudado bastante o incluso alguna vez si he tenido que ir de noche a algún sitio y tal, siempre me han acercado, me han llevado a un montón de sitios, y bueno de pequeñito mi familia pues prácticamente estoy así gracias a ellos porque yo vamos, la movilidad que tenía no es la que tengo ahora... todo lo que hacían mis compañeros por la

tarde me tenía que ayudar mi familia a recuperar...la bici y senderismo y eso al principio de peque con mi padre y ahora mi padre (BERNARDO).

Sí, el apoyo era de mi familia, no sé si para ir a la piscina nos pagaban el autobús o un descuento en la piscina..., pero vamos no era un apoyo así... (DAVID).

En otros casos, debido al mayor grado de autonomía de la persona con discapacidad, el apoyo familiar no se aprecia de una manera tan relevante:

Hombre, mi familia como yo empezaba a practicar el deporte de forma digamos seria en plan competición a base de ligas nacionales, campeonatos de España o campeonatos del Mundo a una edad en la que mi familia ya no tiene nada que decir, estoy emancipado desde hace muchos años, pues no ha tenido ninguna influencia en ese sentido, la influencia que pueden tener es una influencia de aliento -qué tal te fue en este campeonato, qué bien, no sé qué...-, la misma que pueden darte los amigos o..., o sea, en ese sentido (CARLOS).

Y, en otros casos, el papel de la familia ha pasado por diferentes etapas:

...hasta mi familia, ... porque no lo veían al principio el por qué yo hacía deporte, por qué me complicaba tanto, que no necesitaba esa complicación, ellos no entendían... luego ya sí, pero no, no entendían por qué yo tenía ahora que complicarme, encima con la esgrima, ¿sabes?, y meterme en viajes y..., entonces yo siempre he oído -no puedes-, pero a pesar de eso he trabajado y he conseguido lo que yo quería y eso es una fuerza muy grande para todos, porque aprendes que no puedes es lo que la sociedad tiene estipulado porque hay muchos estereotipos y muchas cosas que creen que funcionan porque cuando tienes un accidente... (BEATRIZ).

No cabe duda que, como señala Badia (2005), las situaciones familiares pueden ser muy diversas, influyendo en su actitud y comportamientos aspectos claves como el tipo y gravedad de la discapacidad, la independencia funcional de la persona con discapacidad, el estatus socioeconómico y los recursos de la familia, las habilidades de resolución de problemas, o el propio apoyo social que reciben las familias para afrontar la discapacidad de sus familiares.

...hoy en día ya es bastante normal que los minusválidos lleguen a estudios superiores, pero en mi época era excepcional, solamente los minusválidos de familias muy acomodadas que tenían gente que podían ayudarles mucho y además podían acceder a ello (CARLOS).

Pero no debemos olvidar que un aspecto fundamental lo constituye la formación de las propias familias, ya que puede resultar la clave no solo de su comportamiento, sino especialmente de su actitud. Esa necesidad de formación de las familias, más allá de la necesidad de implicación del conjunto de la sociedad, puede tener un primer centro de atención en el ámbito de la escolarización.

Así, el centro educativo constituye el segundo nivel de proximidad para las posibilidades de apoyo de las personas con discapacidad en edad escolar,

constituyendo el profesorado una pieza clave para que la inclusión pueda hacerse posible, para ello tienen que tener, asimismo, una buena formación y una gran responsabilidad por todos los alumnos (Ríos Hernández, 2009).

Apoyo especial, en el anterior, o sea en el concertado, sí que recuerdo salir con lo que son los equipos de orientación y demás y con profesores de apoyo y demás, sí que salía, pero en el segundo colegio, simplemente con la profesora (BERNARDO).

Indudablemente, la formación del profesorado es imprescindible para conseguir la inclusión, por lo que habrá que dedicar esfuerzo para que tengan una formación adecuada y que puedan responder positivamente cuando tengan alguna persona con discapacidad en sus clases (Ainscow, 1995). Pero, lamentablemente, la competencia percibida por el profesorado es la de tener un nivel bajo en cuanto a la utilización de contenidos en referencia a la diversidad de los alumnos y en el desarrollo de las capacidades del alumnado, ya que no poseen demasiados conocimientos (Díaz del Cueto, 2009), lo que hace que el desarrollo de una función de apoyo, e incluso de información a las familias, no cumpla las expectativas.

No obstante, como afirma Ríos Hernández (2009), la falta de formación no es la única dificultad para que el centro educativo juegue el papel de apoyo fundamental que debería. Como señala la autora, aparte de la formación del profesorado, en el entorno escolar existen condicionantes de la práctica docente que también habría que tener en cuenta como es la infravaloración del área de EF, la idiosincrasia del profesorado (experiencias previas, ideología, actitud, capacidad de innovación...), la familia que puede limitar las expectativas de la persona con discapacidad, la actitud del grupo, el tiempo de espera, las pautas descritas o los protocolos de actuación en los informes médicos, la opinión del fisioterapeuta con respecto a las clases de EF o la ausencia del especialista en Actividad Física Adaptada en los equipos de asesoramiento psicopedagógico o equipos multiprofesionales.

En relación con el personal y servicios de apoyo a los centros educativos, los profesores de apoyo se han convertido en un aspecto de vital importancia para conseguir una inclusión plena. Ya en el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial, se expone la necesidad del refuerzo pedagógico a los alumnos, facilitando a la persona con discapacidad la asistencia técnico-pedagógica que precise (art. 13), tareas de refuerzo que serán desarrolladas por Maestros en posesión de las titulaciones de Educación Especial (art. 15), que, cuando actúen como profesores de apoyo a la integración constituirán el nexo de unión entre aquellos que realicen las tareas de valoración y orientación, y el Centro (Ministerio de Educación y Ciencia, 1985a). Sin embargo, esos apoyos no han llegado en la medida suficiente, demandándose como una necesidad urgente:

Más recursos para pagar a más maestros de apoyo, eso es lo principal, y a partir de ahí entonces vamos a ver de los centros específicos quién puede salir, porque ahora mismo... (DAVID).

De integración, bueno no, ordinarios, porque de integración no existían, no habían, no había ningún tipo de apoyo, para nada (DAVID).

Las escuelas inclusivas tienen como objetivo desarrollar un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre alumnos, profesores y padres, por lo que habría un compromiso significativo con la escuela y todos tengan una sensación de pertenencia a la vez que se dan las herramientas para satisfacer las necesidades educativas (Arnaiz Sánchez, 1996).

Hombre, yo lo veía mucho mejor en un centro ordinario, aulas para chicos muy, muy, muy afectados, aulas sustitutorias desde el centro específico dentro de uno ordinario ¿sabes?, y luego para lo demás, en un aula ordinaria pero con los apoyos que necesite, yo para mí sería lo mejor, y los centros de Educación Especial yo los reduciría a la más mínima expresión (DAVID)

En el caso de las personas con discapacidad que participan en el ámbito deportivo-competitivo, los técnicos y entrenadores constituyen otro de los apoyos esenciales para su formación y su participación en diferentes eventos. Pero, como sucede con las familias y los centros educativos, nos encontramos ante la dualidad de ser un apoyo y necesitar de apoyo para poder desempeñar su función.

Según el estudio desarrollado por Barnet, Segura Bernal, Martínez-Ferrer y Guerra Balic (2015), gran parte de los técnicos de deporte adaptado no se dedican exclusivamente a esta tarea (68,9%), debido principalmente a las dificultades económicas para poder desarrollar esta profesión como su único trabajo. Esta situación es la que lleva al abandono:

...me ha comunicado que en este campeonato que lo deja, que dimite porque no puede trabajar así, entonces están quemando a la gente que quiere hacer cosas y la verdad es que está todo muy complicado, esto tiene que cambiar porque..., yo le dije pues no sé, realmente una persona como tú que viene con ese planteamiento que nos quiere ayudar, al final me da miedo que quien esté aquí sea alguien que también entre en el juego un poco de ellos y te den pocas opciones a ti como deportista (BEATRIZ).

En cambio, cuando las condiciones son óptimas, el trabajo realizado tiene su recompensa. La formación y el profesionalismo de las personas que trabajan en el mundo de la discapacidad es un gran apoyo, ya que sin entrenadores formados, que hagan de ello su profesión, es imposible conseguir resultados y hacer que el deporte para las personas con discapacidad funcione. El entrenador cumple un papel fundamental en el proceso inclusivo y, en el deporte adaptado se incrementa, debido a que debe afrontar situaciones muy complejas y conocer las limitaciones y puntos fuertes de sus deportistas por lo que se necesita una mayor profesionalización para mejorar la dirección de entrenamiento, conocimiento de aspectos específicos de iniciación deportiva, sistema de competición o aspectos médicos y psicológicos (Barnet et al., 2015).

...tenían mejores condiciones, un entrenador que se dedicaba a tiempo completo, entrenaban casi todos los días, ahora están en división de honor (CARLOS).

5.4.2 Apoyos o facilitadores económicos

La realización de actividad física depende en muchos casos de las ayudas que reciba el deportista para poder afrontar la competición.

...creo que nos están cargando cada vez con más tensión, nos están encareciendo las pruebas pues cada vez cuesta más caro una inscripción a un campeonato internacional más el viaje que nos tenemos que pagar y nos están dando muy poca ayuda a los deportistas, yo creo que se está una infraestructura económica pero al deportista no se le ayuda (BEATRIZ).

...porque hay deportes, por ejemplo el baloncesto tiene muchas ayudas, el atletismo, bueno es que el atletismo casi siempre lo organiza la ONCE, y sí tiene más ayudas (EMILIO).

En el año 2005 comienza un programa de ayudas económicas con el plan ADOP (Apoyo al Deporte Objetivo Paralímpico), el cual tiene como objetivo la ayuda a económica a los deportistas Paralímpicos, a sus entrenadores y técnicos, tanto para material deportivo, como para la asistencia a competiciones internacionales y poder llevar a cabo su preparación en las mejores condiciones (Valcarce, 2007).

...que la federación..., yo creo que sería más corto si me preguntaras quién te ayuda (risas), y ahora encima el plan ADOP este que está llegando pero que es muy poquito (BEATRIZ).

Las debilidades detectadas hasta el momento actual con la aplicación del Plan ADOP han sido el envejecimiento de la población, la necesidad de mejora del seguimiento a los deportistas y una mejor remuneración a los entrenadores (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2016). El problema, en muchos casos es que las ayudas son insuficientes para cubrir todos los gastos y solo llegan a aquellos que se dedican al deporte de élite.

Los deportistas que no se pueden beneficiar de estas ayudas son la gran mayoría, puesto que estas ayudas estarían reservadas solo a unos pocos como ya hemos dicho, por lo que, los deportistas con discapacidad se sienten desamparados en este sentido. Y, a pesar de que llega a los deportistas que obtienen las mejores clasificaciones, estas ayudas tampoco llegan a ser suficientes para hacer frente a todos los gastos como ya hemos dicho.

Eso sí, económicas creo que no te dan, a no ser que a través de algún ayuntamiento hubiera... (EMILIO).

...para mí el único respeto es que tenemos deportistas nada más, pero nosotros no generamos dinero y a ellos no les convenimos y fuera, si para ellos es un gasto simplemente, es un gasto, a nosotros no nos ayudan a nada, que yo sepa ¿eh?, yo llevo veintitantos años haciendo baloncesto en silla y a mí no me han ayudado, a mí en nada, en nada nunca, yo te digo (FRANCISCO).

...pero yo que sé el caso nuestro fue una cosa..., parece como si fuéramos de otro planeta, bueno aparte de que no sé si te habrás dado cuenta, de que el

ciclismo es un deporte que no es de muchas masas, entonces no es un deporte que está muy bien considerado, entonces yo creo que por eso es también al ser Paralímpico, yo creo que todavía menos, como somos muy poquitos los que hay que no es..., si fuera mucha gente que sonara más, entonces yo creo que es por eso, porque luego en el baloncesto sí hay..., hay baloncesto en silla que está muy bien, la verdad (EMILIO).

A veces, la percepción de los deportistas es que la actividad deportiva no tiene ningún tipo de significado para la sociedad, por lo que no tiene ningún tipo de repercusión en ningún ámbito y, por supuesto no tiene los suficientes apoyos.

Claro, es que no la hay, pero no la hay porque no se toma en serio, sin embargo sí que se toma en serio pues otro tipo de actividades como talleres de plástica o de..., eso sí, pero ¿el deporte no?, ¿por qué? (DAVID).

El recuerdo que algunos de ellos tienen de alguna experiencia deportiva en la que participaron, hace que tengan sentimientos contradictorios con respecto a la actividad deportiva y que, de hecho, pensasen que el deporte para personas con discapacidad no tenía ninguna valía para la sociedad.

...llegabas allí, competías, lo hacías, volvías y nada más volver lo primero que te quitaban era el chándal y luego no se acordaban de ti hasta el año siguiente o sea, no volvías a entrenar nada ni a hacer nada, o sea ese era el sistema, yo todavía conservo el carnet como algo impresionante, eso era muy normal (CARLOS).

Para poder realizar actividad deportiva, las personas con discapacidad tienen que desplazarse a las instalaciones, pero tienen muy difícil moverse sin los medios adecuados para ello. Muchas veces estos medios se consiguen a través de ayudas económicas por lo que si se tuvieran podrían adquirir material específico, utilizarlo para transporte, asistencia a competiciones, contratación de buenos entrenadores, etc.

...es difícil el moverte sin medios (BERNARDO).

Por lo tanto, los apoyos tendrían que ser más y mejores para las personas con discapacidad, que reconocen que hay determinadas organizaciones que trabajan muy bien en ese aspecto como es la ONCE.

...para mí el único que ha aportado algo en mi carrera deportiva ha sido la ONCE que es la que paga gran parte de la liga española o toda y la que me ha movido para arriba y para abajo, a mí el estado no me ha dado nunca nada (FRANCISCO)

5.4.3 Apoyo o facilitadores institucionales

Para facilitar la práctica deportiva, es necesario que las instituciones y entidades relacionadas con la promoción de la actividad física, la salud y la educación planifiquen y lleven a cabo acciones y programas de actividad física que permitan una participación de las personas con discapacidad. En ese propósito confluye la acción de diferentes tipos de instituciones, entidades y asociaciones que deben

cumplir, tal vez como primera misión demandada por las propias personas con discapacidad, con esa función de apoyo social que representa el apoyo y fomento de la existencia o configuración de grupos de personas con un interés y motivación común en torno a la práctica de actividad físico-deportiva. La necesidad de ese grupo en el que apoyarse es uno de los aspectos presentes en los relatos:

Has ido y has intentado jugar más o menos a un... qué te voy a decir, a un... con una sola persona y meterte una paliza de tres pares de narices, es raro, eso y a unas edades ya que no es normal encontrarte con gente que vaya contigo a realizar una actividad física (ANTONIO).

...últimamente ahora con un grupo de clase de la Universidad estamos yendo al descenso del Sella todos los años... (BERNARDO).

...entonces entras dentro de un grupo de gente que es muy activa y eso te rehabilita y desarrollas también... (BEATRIZ).

Carlos y Beatriz, aunque se sitúan en contextos diferentes, incluso van más allá de la idea del grupo para motivarse mutuamente en la práctica de actividad física, para incidir en otras necesidades más generales como construir la idea de colectivo o asociación para apoyar la reivindicación de sus derechos:

...nunca hemos tenido un concepto de clase, de grupo a la hora de luchar por unas reivindicaciones, cosa que por ejemplo, sí que lo han tenido las mujeres, y sí lo han tenido otro tipo de colectivos... (CARLOS).

... tiene que haber una asociación o algo que defienda los derechos de los deportistas y cada caso o cada problemática que haya, además un deportista que ha dado mucho, pero yo te cuento mi problemática pero si hablas con otro deportista que además lleve tiempo, ¿sabes?, porque es distinto cuando afrontas tus primeros Juegos, que todo te vale, solo estar ahí es para darles las gracias, pero los que llevamos ya varios Juegos, ya vemos todo, ya tenemos otra..., ya sabemos que nos tienen que ayudar más ¿no?, que la ilusión te vale la primera vez, pero ese trabajo y mantener eso, cuesta mucho conseguir ¿no? (BEATRIZ).

En el contexto institucionalizado, en especial cuando la discapacidad es adquirida, uno de los primeros apoyos para la práctica de actividad física de las personas con discapacidad lo constituye el entorno de atención hospitalaria, como es el caso del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, aunque, como reconoce Germán, también la crisis parece haberle pasado factura en ese ámbito:

Actividades deportivas ahora un poco disminuidas, pero digamos que hay unas actividades deportivas permanentes y luego hay otras ocasionales. Las permanentes, son en el primer nivel que estamos hablando de deporte terapéutico, pues fundamentalmente hacemos ping pong, el ping pong tiene numerosas ventajas, es algo fundamental, todo el mundo pasa por el ping pong, todo, luego ya desde el ping pong, se les lleva a otro sitio, con el ping pong desarrollan potencia muscular, equilibrio. Bueno, tiene una cantidad de ventajas que el paciente las nota, y eso es bueno, que el paciente las note, es

decir -con el deporte me rehabilito, con el deporte noto mejoría física-, eso es muy bueno, que el paciente note esa mejoría y cómo lo nota, porque entonces (...), estás con gente del deporte ¿a ti qué te ha mandado? ¿tú tienes aquí la ficha médica? -no, es que bajo a...-, no hay que obligarle un poco a seguir lo prescrito, pero el deporte en el momento que han descubierto que les facilita la rehabilitación que ellos creen que están haciendo rehabilitación descubren que es un complemento a esa rehabilitación y que ese complemento a veces supera la propia rehabilitación, pues entonces no hace falta que le digamos nada (GERMÁN).

Germán alude a esa dualidad a la que hacíamos referencia anteriormente, ese apoyo recíproco en torno a la actividad física. Su práctica necesita del apoyo de la propia programación del hospital, pero a su vez la actividad física apoya la rehabilitación y, cuando la persona con discapacidad “nota mejoría física”, la actividad física está apoyando su recuperación y adaptación general.

Más allá de ese entorno hospitalario, las federaciones deportivas se convierten en uno de los apoyos de las personas con discapacidad para poder acceder a la práctica de actividad física. Entre este tipo de instituciones se encuentra la Federación Española de Deportes de personas con Discapacidad Física (FEDDF), en cuyos estatutos se recoge esa función de promoción general del deporte de discapacitados físicos en el territorio nacional. No obstante, este tipo de apoyos se dirige especialmente a aquellas personas con interés competitivo.

También existen casos en los que una modalidad deportiva que practican personas con discapacidad se encuentra asociada a una federación deportiva específica de modalidad pero en la que no se diferencia entre personas con y sin discapacidad. Ese tipo de organización es vista como un entorno normalizado que contribuye a la inclusión y que, en general, es valorado de forma positiva, como sucede en el caso de Carlos:

[...ese club ¿es específico para personas con discapacidad?] No, no, ese es un club de tiro..., la modalidad que yo practico que es el arco olímpico... las formas y demás es igual sea minusválido o no, se practica igual, o sea las normas son las mismas, las distancias son las mismas, todo es igual, entonces no tenía ningún problema a la hora de practicarlo entonces..., de hecho yo lo practico sobre todo en un torneo de competiciones de la federación española de tiro con arco, normal, porque la federación española de minusválidos no tiene torneos propios de tiro con arco, tiene un campeonato de España que se celebra una vez al año, y el resto de las competiciones, todos los que vamos a ese campeonato lo hacemos en las competiciones de gente normal, nos integramos en clubes normales para poder practicar el tiro con arco, porque como no tienes que hacer modificaciones ni en el campo, ni en el arco para..., hombre si te falta un brazo vas a tener problemas para tirar con arco, o si te faltan los dos brazos, pero bueno, pero si tiras con arco es porque los brazos los tienes bien, estás en una silla de ruedas, es exactamente lo mismo, tiene una ventaja además, y en este sentido está pensado para que el propio reglamento de tiro con arco la persona que no..., que por motivos de discapacidad o lo que sea no pueda ir a recoger las flechas porque las flechas luego hay que ir a recogerlas, se tiran en tandas de 6 y hay que ir a por ellas,

puntuar en las tablillas, volver a la línea de tiro, tirar otra tanda, se tiran una serie de tandas. Entonces la gente que no pueda está eximido de ir y el propio juez de la competición es el que le puntúa, es el que le da..., y los compañeros que tiran en tu calle son los que te retiran las flechas y te las traen, o sea, hasta eso está establecido así, con lo cual no tienen que adaptar ni hacer nada, entonces no hay ningún problema y se practica bien, pero ya te digo un lapsus grande... (CARLOS).

La inclusión de los deportes para personas con discapacidad dentro de las federaciones propias de los deportes supondría un gran apoyo para estos deportistas, como es el caso del tiro con arco. El hecho, es que bien por desconocimiento o por falta de información, en ocasiones, las personas interesadas no tienen un acceso fácil a ellas.

...yo desconocía cuando era joven que había una federación de deportes de parálisis cerebral que podía haber hecho ciclismo de competición, vamos, yo lo desconocía (DAVID).

[¿Tienes conocimiento de alguna asociación..., trabajando en este ámbito?]
Hombre, no sé, la verdad es que si hubiera como más..., por ejemplo un deporte que yo sí que puedo hacer es el de ciclismo, pero necesito ayuda, necesito estar con alguien, entonces por ejemplo la ONCE yo sí que sé que ha trabajado mucho este tema y a lo mejor si te encontraras como de una manera más fácil información podrías decir -anda, pues aquí me podría meter yo-, por no hablar del aula, por hablar de otro tipo de actividades que yo ahora mismo sí que tendría que practicar, me vendría bien vamos (ANDREA).

El acceso a la actividad deportiva de las personas con discapacidad se abre, en ocasiones, a través de la práctica del Deporte Adaptado (baloncesto en silla de ruedas, el voleibol sentados, la *boccia*...), que “engloba todas aquellas modalidades deportivas que se adaptan al colectivo de personas con algún tipo de discapacidad o condición especial, bien porque se han realizado una serie de adaptaciones y/o modificaciones para facilitar la práctica de ese colectivo, o porque la propia estructura del deporte permite su práctica sin adaptaciones” (Sanz Rivas y Reina Vaillo, 2012, p. 35). El deporte adaptado se incluye dentro de la Actividad Física Adaptada (AFA), inicialmente este concepto proviene del término Educación Física Adaptada, se fue modificando de manera progresiva desde que la Asociación Americana para la Salud, la Educación Física y la Danza recomendó el nombre, debido a la necesidad de crear una pedagogía y un equipamiento deportivos adaptados para las personas con discapacidad, anteriormente, solo se asociaba al entorno escolar, pero cambió la perspectiva cuando se modificaron los programas con fines educativos a una perspectiva de vida (García Sánchez, Ospina Rodríguez, Aguinaga Andrade y Russi Ávila, 2009).

La existencia de estas modalidades deportivas abre una puerta a las personas con discapacidad para que puedan practicar un deporte que se adapta a sus características, ajustando sus elementos estructurales en beneficio de las personas con discapacidad. Pero, para constituir un apoyo o facilitador de la práctica de actividad física, es necesario que se incrementen significativamente los programas institucionales, ya que el problema viene por la accesibilidad a este tipo de deportes,

puesto que no es fácil poder acceder al deporte más idóneo en cada caso, y, en ocasiones, a ninguno que se desarrolle en las cercanía del domicilio:

...en Perales lo del deporte... no hay deporte ni adaptado ni sin adaptar... (BERNARDO).

Lo mismo sucede con otra de las opciones para las personas con discapacidad que es la de la práctica del deporte inclusivo, entendido como “aquella actividad física y deporte que permite la práctica conjunta de personas con y sin discapacidad ajustándose a las posibilidades de los participantes y manteniendo el objetivo de la especialidad deportiva de que se trate” (Moya Cuevas, 2014, p. 30). En este tipo de actividad se pueden ajustar las reglas y el material para poder fomentar la participación de todos los participantes. Pero este concepto, que es bastante novedoso, y sobre el que nuestros participantes todavía no tenían una significativa información, despierta en principio algunos recelos sobre lo que puede suponer una práctica con personas con y sin discapacidad, especialmente originados por los debates sobre las normas de juego. *Francisco* alude a este tema y no ve con claridad la solución de unas normas que permitan la participación de todos y que, al mismo tiempo, no supongan más barreras que facilitadores para las personas con discapacidad:

...si damos acceso a que gente sin discapacidad pueda entrar a jugar al baloncesto en silla, tendríamos que volver a modificar un poquito las normas, ¿dónde?, ¿dónde tú metes a una persona sin discapacidad?, tendría que llevar la máxima puntuación posible ¿vale?, porque es que si nos ponemos de esta forma que tú me estás hablando, entonces habría que empezar a criticar a la Federación Española de Deportes para Minusválidos, porque está utilizando unas puntuaciones en personas porque tienen menos edad que no son correctas y por culpa de eso se están cargando a personas que por tener más discapacidad no tienen acceso a poder jugar en los equipos ¿sabes? (FRANCISCO).

En efecto, como señala *Francisco*, preocupado por los problemas que ya tiene el tema de las normas y clasificaciones en el deporte para personas con discapacidad, se trataría de otra especialidad deportiva con su propia reglamentación que lo que busca es fomentar hábitos de vida saludables, y especialmente, con una finalidad de sensibilización, conocimiento y respeto a la diferencia (Moya Cuevas, 2014). Objetivos con los que muestran su acuerdo, tanto *Francisco*, que reflexiona de nuevo sobre el tema, como *Carlos*, al opinar que sería finalmente beneficioso para la integración de las personas con discapacidad:

Es que para mí la única forma de que el baloncesto en silla llegue a ser un deporte más integrado, que entre gente normal, gente que pueda andar a pie y que le apetezca sentarse en una silla de ruedas que lo haga, te vuelvo a repetir, como el que le gusta correr con patines, que lo haga, se le pone la máxima puntuación y se ha acabado, porque hoy en día, te vuelvo a repetir, hay muchos jugadores a nivel mundial que están jugando y lo único que tienen es medio pie menos, dime ¿qué diferencia hay entre Sabonis y ese tío que le falta medio pie?, dime, ¿sentado en una silla de ruedas?, ahí los dos tienen lo mismo de cadera, lo mismo de glúteos, lo mismo de piernas, lo mismo de

cintura..., es que eso es lo que manda en la silla de ruedas y tú teniendo eso ya eres tan normal, o sea, sentado eres tan normal, por lo tanto, que mi hija el día de mañana pueda jugar al baloncesto en silla sin tener por qué tener ninguna minusvalía y se ha acabado (FRANCISCO).

...nunca hemos perdido un partido, siempre hemos ganado. ¿Por qué?, porque cuando ellos se quieren adaptar a manejar la silla a moverse a correr con la silla, a tirar a la canasta sentado, pues cuando lógicamente el partido ya se ha acabado y les hacen pasar por encima como se suele decir, pero claro para ellos es una experiencia..., se lo pasan en grande, disfrutan muchísimo, se lo pasan en grande, se ríen, y de alguna forma saben lo que es estar en una silla de ruedas y lo que esa limitación supone, ¿no?, el ver el mundo desde un metro, no es lo mismo ver el mundo desde un metro, que ver el mundo desde 1,80 o 1,60 o 1,70, no es lo mismo y además rodando, no saltando, no es lo mismo, entonces yo creo que es una forma de ganar adeptos, adeptos para la integración (CARLOS).

Las asociaciones de distinto tipo y las agrupaciones deportivas para personas con discapacidad física deberían constituir un apoyo decisivo en el acceso a la práctica de actividad físico-deportiva. Como relata *Carlos*, la creación de un club de deportes en el marco de la asociación juega ese papel dual al que ya nos hemos referido: la creación del club es un apoyo para conseguir una práctica deportiva que, a su vez, constituye un apoyo para que cada persona consiga una “una mayor integración, una mayor autoestima”, que repercutirá favorablemente en su vida:

A baloncesto empezamos cuando tuvimos la idea de crear la agrupación deportiva, entonces cuando ya dijimos..., porque bueno en principio la asociación de Madrid, la asociación de minusválidos pues es una asociación pero que su finalidad estaba dedicada sobre todo a cuestiones que tenían que ver con la formación y el mundo laboral, buscar formas de formar a alguien, de encontrar trabajo (CARLOS).

...en este caso se le ocurrió al presidente de la asociación, era crear un club de deportes en el que dar salida a inquietudes deportivas, a que la gente digamos, dentro de la vía del deporte, conseguir una mayor integración social, una mayor autoestima, incluso hasta una mejora de la condición física (CARLOS).

Pero no en todos los casos se percibe y opina de la misma manera sobre el asociacionismo. *David*, actual director de la asociación ASPRONA, ha pasado por diferentes etapas en su valoración de las asociaciones específicas que agrupan solo a personas con discapacidad:

...la persona con discapacidad muchas veces se sale de esa historia, o sea, yo por ejemplo tampoco quería estar en nada de asociaciones ni en nada de eso, entonces pues bueno, como yo había ido a lo mejor a un colegio ordinario y siempre me habían tratado como una persona normal entre comillas, pues siempre he tenido cierto recelo, hasta que ya de mayor ya sí que he estado muy involucrado en temas de asociaciones y tal, pero de joven que es cuando

más digamos, a lo mejor, no sé, te meterías en historias de esas, pues yo estaba en otra onda... quizás por el hecho de querer ser como todos... (DAVID).

El testimonio de *David* es relevante para entender que también en este tema es necesaria una transición personal, así como tratar de comprender que puedan existir diferentes opiniones y sensibilidades sobre la conveniencia o no de crear asociaciones solo de personas con discapacidad, en aras a conseguir los objetivos de una verdadera inclusión:

...insistir también en no hacerlo esas ofertas de deportes desde las asociaciones propias de discapacidad, o sea salir de ahí, enfocarla desde un colegio público, que el Ayuntamiento de regento comunitario... Pero vamos, que tiene que ser eso, en la comunidad, no en guetos, porque entonces no estás trabajando para conseguir el objetivo que se quiere conseguir... (DAVID).

En todo caso, las asociaciones pueden cumplir diferentes funciones de apoyo para que las personas con discapacidad puedan desarrollar una práctica de actividad física, incluidas las de apoyo financiero cuando los medios económicos no pueden partir de las personas con discapacidad:

...no puede ser un club como cualquier otro club porque primero necesitas un deporte más o menos adaptado en casi todos los casos, necesitas instalaciones, necesitas..., muchas cosas que otros clubes lo pueden conseguir mediante cuotas de los socios y en este caso lo que no puedes es poner a un colectivo que prácticamente no tiene trabajo, que sus condiciones económicas son nulas en el 70% de los casos, no puedes pedirles unas aportaciones vía cuotas o lo que sea para dar actividad a ese club, tienes que relacionarte con las instituciones y conseguir el dinero por ese lado (CARLOS).

La promoción deportiva a través de las asociaciones se convierte en un aspecto vital y en un apoyo fundamental para las personas con discapacidad, ya sea de forma autónoma o en colaboración con otras instituciones. Como relata *Carlos*, los comienzos de la asociación deportiva en la que trabaja contaron con la colaboración del municipio, lo que permitió organizar un conjunto de actividades, cuya iniciativa recibiría un premio nacional a la promoción deportiva:

...y ahí empezamos, hicimos un programa con la patronal municipal de deportes del Ayuntamiento de Perales y entonces fue cuando se hicieron una serie de cursos de aire libre, de escalada, de tiro olímpico, de tiro con arco, de baloncesto en silla de ruedas, de ajedrez..., se hicieron una serie de cursos que luego sirvió para que el patronato municipal de deportes de Perales obtuviera el premio nacional a la promoción del deporte que fue entregado por el rey al alcalde de Perales, y gran parte de la consecución de ese premio vino dado por el programa de actividades deportivas que se hicieron durante ese año, que se hicieron muchas para los discapacitados y el consejo superior lo entendió así y le dio el premio nacional ese año (CARLOS).

Los clubes o asociaciones facilitan el acceso de la persona con discapacidad a la práctica deportiva que lo que quieren es desarrollar esta práctica a través de la

normalización e integración social, focalizándose en el desarrollo integral de la persona (Giménez, 2002). Algunos clubes tienen como objetivos dar a conocer los beneficios de la práctica habitual y sistemática de actividades físico-deportivas para incidir en su calidad de vida y salud, llevando a cabo actividades que permitan satisfacer sus propias necesidades en función de sus capacidades físicas y habilidades motrices básicas y específicas o aumentar las posibilidades de rendimiento motor mediante el acondicionamiento y mejora, desarrollando actitudes de autoexigencia y superación (Giménez, 2002). En esta tarea, las propias personas con discapacidad, como es el caso de *Carlos*, se implican para facilitar al colectivo, actividades que puedan satisfacer sus necesidades:

Nosotros cuando creamos la agrupación deportiva, en principio la creamos con baloncesto en silla de ruedas, tiro con arco, atletismo, natación, ajedrez, abierta, es una agrupación deportiva abierta a cualquier deporte siempre que haya gente que lo practique, entonces con todo eso empezamos, había alguno, una serie, los que más había, lógicamente baloncesto, era lo que más les gustaba, teníamos un equipito de ajedrez que estaba compuesto por 4, 4 chavales que lo practicaban ya en la escuela y de alguna forma pues bueno, quisieron seguir y se hizo una especie de equipo provincial de ello, teníamos otros 3 me parece que practicaban atletismo, uno de ellos en silla de ruedas, en una silla especial para correr pruebas y otros dos que lo practicaban de una forma aun dentro de su discapacidad, era una discapacidad no muy grande, con lo cual podían incluso participar en millas urbanas corriendo, no es que fuesen a ganarla, pero bueno, ellos practicaban fondo, hacían carreras de fondo de cuatro, cinco, seis kilómetros, entonces..., y luego teníamos un grupito de chavales de natación pero al final sobre todo por cuestiones de estudios, en el momento que se llega a cierto nivel en los estudios, el requerimiento es mayor en horas y bueno, pues al final o ya te aburre un poco o pasan cuatro o cinco años y bueno pues la natación ya te aburre o lo que sea, te cansas o lo dedicas a otra cosa, lo vas dejando y hoy día pues las secciones que siguen funcionando son las de baloncesto y tiro con arco. Pero está abierto a que cualquiera que venga y diga, mira que yo quiero practicar, pues nada, se le saca su licencia y se mira la manera que tenga un sitio para que siga practicando el deporte que él quiere o sea es una agrupación abierta a cualquier deporte (CARLOS).

Pero a pesar de los esfuerzos de las diferentes instituciones, asociaciones, clubes..., en opinión de *Bernardo* todavía no se hace lo suficiente por apoyar, con medidas de promoción, la práctica de actividad física:

Yo pienso que lo primero que tendrían que hacer es promocionar el deporte que no lo promocionan y estoy seguro que hay muchísima gente con discapacidad que no se ha planteado nunca hacer deporte porque no conoce las posibilidades del deporte adaptado y luego ya simplemente eso, el promocionarlo (BERNARDO).

El propio *Bernardo* reflexiona sobre el apoyo de las asociaciones, para situar el problema de la falta de implicación y participación en actividades físicas no solo en la acción de la institución sino en la propia persona con discapacidad:

...mi tío este que hace maratones y eso, tiene problemas de visión, está prácticamente ciego y no le ha gustado nunca, o sea le ha costado trabajo reconocer lo que es la discapacidad y le ha costado trabajo meterse en la ONCE y demás y estuvo tiempo metido en atletismo y demás y sé que hay expediciones al Everest que, o sea expediciones de montaña y demás que está bastante (...), vamos que está muy bien, en la ONCE y a él le gusta mucho el montañismo y no...le intentan meter pero, es decir "pero aprovéchate que estás aquí, que te ofrecen estos medios y tal" y le cuesta un poco reconocer la discapacidad y no entra (BERNARDO).

Cerrando este capítulo de resultados, el lema de "Nada para las personas con discapacidad sin las personas con discapacidad", cobra un nuevo significado en este contexto de los apoyos o facilitadores de la práctica de actividad física. Como señalábamos al comienzo de este capítulo, Bewley y Glendinning (1994) ofrecían una visión crítica de los procedimientos por los que se trataba de conocer las opiniones y las representaciones de las personas con discapacidad, con el fin de ser tenidas en cuenta en la planificación de la atención social y comunitaria de todo tipo de acciones y programas. En nuestra investigación hemos pretendido dar voz a personas con discapacidad para que sean ellas, desde su experiencia de vida, las que proporcionen las claves para conseguir una sociedad más justa para todos, de sus discursos, se desprenden ideas y reivindicaciones, pero también, como acabamos de ver en el ejemplo del último retazo de los relatos, una autocrítica que debe ser entendida en el deseo y la actitud, casi unánimes, para implicarse en procesos que puedan contribuir a mejorar la comprensión de su realidad.

Capítulo 6. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

6. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

En el anterior capítulo, hemos presentado, analizado y discutido los resultados de la investigación, adoptando para ello el modelo de casos o relatos cruzados, y, por tanto, seleccionando los testimonios más significativos de cada relato de vida que ilustraba el propio discurso narrativo de los aspectos más significativos.

En esa misma línea, en un primer apartado de este capítulo 6, se presentan las conclusiones de la investigación. Tratando de hacerlo de forma coherente con las intenciones que orientaron nuestra investigación, presentamos las conclusiones organizadas en torno a la estructura definida por los objetivos planteados, y por las propias dimensiones y categorías establecidas desde el capítulo de metodología de la investigación.

Asimismo, en un segundo apartado de este mismo capítulo, a modo de autocrítica constructiva, abordamos las fortalezas y limitaciones de nuestra investigación y sus motivos, así como las posibles líneas de investigación que pueden contribuir a mejorar el conocimiento sobre este ámbito de estudio de las personas con discapacidad y la actividad física.

6.1 Conclusiones

Como ya se ha señalado, presentamos las conclusiones organizadas en torno a los objetivos de la investigación, y dentro de cada objetivo, cuando proceda, estructuradas en función de las categorías definidas en el capítulo de metodología.

6.1.1 Conclusiones sobre el primer objetivo: Identificar y analizar las auto-representaciones y significados de la discapacidad en los discursos de las propias personas con discapacidad

- ✓ *Los protagonistas de la investigación reflejan en sus relatos la construcción histórica y social del propio concepto de discapacidad, y la terminología asociada, utilizando un lenguaje, más próximo al modelo médico tradicional, que es considerado políticamente incorrecto en la actualidad.*
- ✓ *Solo en algún caso, se atisba una idea de control del cambio del lenguaje que se ha ido incorporando lentamente con la modernización del modelo médico y la llegada del modelo social.*
- ✓ *En el afrontamiento de la discapacidad, la naturaleza de la misma, en cuanto a que sea adquirida o de nacimiento, implica alguna diferencia lógica en su aceptación y superación, ya que mientras a la discapacidad de nacimiento se le atribuye un significado de normalidad, la adquirida precisa de un proceso que no siempre llega a la aceptación.*
- ✓ *Tras el análisis de los discursos es posible afirmar que, en general, en un sentido positivo, los protagonistas de nuestra investigación parecen haber llegado a una fase de ajuste, en la que se produce una reorientación y aceptación afectiva de uno mismo y búsqueda activa personal y social.*

- ✓ *En algún caso, la discapacidad no es aceptada y produce modificaciones en la relación de la persona con el entorno y con las actividades que venían siendo habituales en su modo de vida, de tal forma que se encuentra en esa fase de negación que hace que la persona prescinda de un mundo anterior porque le recuerda su condición actual.*

6.1.2 Conclusiones sobre el segundo objetivo: Conocer las vivencias y los significados, así como los potenciales beneficios, que las personas con discapacidad le atribuyen a la actividad física formal y no formal en su trayectoria vital

Con relación a este segundo objetivo, las conclusiones más destacadas se estructuran en torno a las tres categorías ya señaladas en el capítulo anterior: a) el análisis de la actividad física practicada desde el ámbito formal, con especial atención a las vivencias experimentadas en la Educación Física; b) el análisis de la relación con la actividad física practicada desde el ámbito no formal; y c) la percepción de los beneficios de la actividad física para sus vidas.

a) Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones sobre la Educación Física (EF)

- ✓ *Los participantes de nuestro estudio todavía han experimentado los antiguos paradigmas de beneficencia y rehabilitación propios del modelo médico-rehabilitador, en los que la persona con discapacidad vive en un entorno en el que la atención a las diferencias individuales guarda relación con el diagnóstico y tratamiento médico pero no con el educativo.*
- ✓ *En el contexto del modelo dominante, la normativa que regulaba la dispensa de la asignatura de Educación Física ha sido la excusa perfecta para apartar de la clase de EF a la mayor parte de las personas con discapacidad.*
- ✓ *La falta de participación en las clases de EF no se deriva únicamente de la concepción del modelo médico ni de la decisión que adoptaba cada centro o cada profesor con respecto a la exención, sino también del propio absentismo escolar originado por las largas estancias en el hospital debido a los tratamientos que tenían que afrontar.*
- ✓ *Mientras que en esos largos periodos, para otras materias escolares había algún tipo de solución o de apoyo al estudio, la ausencia de la clase de EF les privaba de tratar alcanzar los objetivos curriculares y de su influencia en la adopción de hábitos de práctica de AF, siendo, en todo caso, las prácticas de rehabilitación o la fisioterapia los sustitutos de la EF curricular.*
- ✓ *Los protagonistas de nuestro estudio denuncian un conflicto latente entre la EF y la fisioterapia, disciplinas que deberían complementarse pero que, en lo que definen como decisión habitual, se deriva al alumnado con discapacidad a los servicios de fisioterapia privándole de alcanzar los objetivos curriculares de la Educación Física.*

- ✓ *En ese contexto, la asignatura de EF no era considerada fundamental para las personas con discapacidad, siendo lo más fácil excluirlos directamente de las clases, por lo que se convertía para ellos en algo intangible, señalado por algunos autores como un proceso de negación de su cuerpo, pero que, en realidad, los protagonistas lo que percibían era una materia escolar carente de objetivos y con una función meramente recreativa o de tiempo libre.*
- ✓ *La exención permitía observar la existencia de diferencias personales en el afrontamiento de la situación, emergiendo así formas diversas de responder ante la exclusión que dejaban ver la disposición de las personas con discapacidad física y el deseo de participar en las actividades.*
- ✓ *Las vivencias experimentadas con la EF por los protagonistas de nuestro estudio han tenido un carácter diverso, que van desde la satisfacción y el recuerdo agradable hasta la ausencia total de experiencias vividas porque fueron excluidos de la propia clase. Diversidad que tiene una cierta relación con la edad de los participantes en este estudio, y que permite apreciar diferencias significativas en el tratamiento que recibían en las clases institucionalizadas de EF que reflejan los propios cambios normativos y de sensibilidad que se han ido produciendo en las últimas décadas.*
- ✓ *La perspectiva dominante y la normativa vigente han originado que la relación de los protagonistas con la EF haya sido muy diversa, yendo desde la total falta de relación, por la exención en la asignatura, hasta la de una relación amigable y formativa de la que guardan un buen recuerdo.*
- ✓ *La falta de reconocimiento social y la negación de la participación de los alumnos con discapacidad física en las clases de EF es el resultado de diversos problemas estructurales, socio-culturales, económicos y legislativos.*
- ✓ *Entre estos problemas, los protagonistas de este estudio señalan a la falta de formación del profesorado, pero ponen el acento en la ausencia de los apoyos y en la disposición del profesorado para atender al alumnado con discapacidad o para inhibirse ante la responsabilidad que representa.*
- ✓ *Con todo, el interés y actitud del profesorado de EF es señalado por algunos de nuestros protagonistas como el elemento que ha jugado un papel relevante en su inclusión en la clase, mostrando así que esa actitud y el propio interés de la persona con discapacidad son tan importantes como los propios cambios normativos y la propia formación del profesorado.*
- ✓ *La Educación Física es apreciada por las personas con discapacidad como una posibilidad de desarrollar actitudes positivas hacia la actividad física.*

b) Relación con la actividad física practicada en el ámbito no formal

- ✓ *La relación de los protagonistas de este estudio con la actividad física ha sido, y probablemente es en la actualidad, algo excepcional, y refleja la posibilidad de práctica cuando existe el interés y la motivación intrínseca necesaria. La mayoría han realizado y realizan actividad física atribuyéndoles significados*

de salud, recreativos, funcionales, sociales y catárticos, mostrando una disposición positiva no relacionada directamente con sus capacidades.

- ✓ *Las personas con discapacidad atribuyen significados a la actividad física que construyen desde perspectivas diversas, no solo en función del momento en el que adquieren la discapacidad sino de la fase por la que transitan en relación con su cuerpo y sus experiencias de vida.*
- ✓ *Los significados que las personas con discapacidad dan a la actividad física no formal son múltiples y variados y, en alguna medida, están condicionados por el modelo de tratamiento de la discapacidad que han vivenciado, pero, en general, reflejan el valor que le conceden para su vidas.*
- ✓ *En general, los protagonistas del estudio le atribuyen a la actividad física significados positivos en diversos órdenes, que más adelante se exploran, y mantienen una actitud positiva hacia su práctica, aunque existe una excepción que es relevante señalar.*
- ✓ *Uno de los casos, desde su perspectiva de persona con discapacidad adquirida en la edad adulta, mantiene una actitud negativa hacia la práctica de actividad física por entender que dicha práctica no soporta la comparación con modelos de actividad física establecidos entre las personas sin discapacidad, y que, además, dicha práctica solo hace que recordarle su discapacidad.*
- ✓ *Algunos de los participantes en la investigación centran sus motivos para la práctica de actividad física en aspectos meramente funcionales asociados a la perspectiva del modelo médico-rehabilitador, destacando el efecto compensador de la discapacidad que le atribuyen y el de regulador de problemas de peso corporal.*
- ✓ *La práctica de actividad física provoca en ellos un impacto positivo en la percepción que tienen de sí mismos, convirtiéndose así en un factor fundamental para sus vidas.*
- ✓ *Los protagonistas del estudio le atribuyen a su práctica de actividad física una función catártica muy importante, un alivio de las tensiones, buscando una sensación de bienestar general y de optimismo, sentirse bien durante y después de la práctica realizada, lo que retroalimenta más práctica y un estilo de vida más activo.*
- ✓ *La atribución de significado catártico se relaciona con el empleo de la actividad física en el tiempo libre como forma de realización personal y entretenimiento, pero aun en esos casos es difícil desligar este tipo de atribuciones de las de la búsqueda de la salud.*
- ✓ *Las sensaciones de libertad e independencia constituyen construcciones de significado sobre la actividad física a la que han hecho mención varios de nuestros protagonistas, especialmente asociadas a algunos tipos de actividades en las que sienten que su discapacidad disminuye o "desaparece".*

- ✓ *La atribución de significados a la actividad física como medio para entablar relaciones e integrarse socialmente, habituales para la práctica de actividad física entre el conjunto de la población, no se muestra tan nítida en el caso de las personas con discapacidad, encontrándose perspectivas muy divergentes.*
- ✓ *Mientras que en algunos casos se valora la función de relación social, en otros es totalmente criticada, minimizada, e incluso rechazada, frente al significado de la actividad física puramente funcional (para la salud o la competición).*
- ✓ *Incluso, en algún caso que puede ser paradigmático de una determinada etapa de afrontamiento de la discapacidad, el reconocimiento de los beneficios de la práctica de actividad física no es suficiente estímulo para sentirse cómodo realizando la actividad en entornos públicos en los que es visible su discapacidad.*
- ✓ *Se produce un contraste significativo en el relato de algunos participantes en torno a la integración en un contexto social normalizado de práctica de actividad física; lo que en algún caso es calificado como una práctica a la que no puede denominarse como deporte, negando su propia participación porque la desnaturaliza, para otro su participación en la actividad física con otros se convierte en una actividad festiva y de disfrute personal y con el grupo social.*
- ✓ *En los casos de discapacidad sobrevenida por accidente, un gran nivel de práctica de actividad física previo a la discapacidad puede convertirse más en un problema que en parte de la solución, ya que la actividad física comienza a verse más como un estorbo por las limitaciones que tiene en vez de apreciarla como un beneficio.*
- ✓ *A pesar del interés por la práctica de actividad física de todos los participantes en el estudio, el abandono va surgiendo en algunos de ellos por diferentes razones similares a las de la población en general, salvo la excepcionalidad del caso ya señalado.*
- ✓ *El abandono de la práctica de actividad físico-deportiva de las personas con discapacidad se asocia a factores personales y estructurales. Los problemas de conciliación de la vida personal, familiar y profesional, muestran similitud con el resto de la población, sumándose a ellos problemas estructurales más específicos de esta población asociados a la falta de instalaciones y recursos, especialmente cuando se trata de una práctica competitiva.*

c) La percepción de los beneficios de la actividad física para sus vidas

- ✓ *La percepción de la existencia de beneficios asociados a la práctica de actividad física es casi generalizada, pero presenta algunas excepciones en las que la persona con discapacidad no percibe un beneficio directo para su discapacidad adquirida, y como consecuencia, limita los recursos que tiene a su alcance cuando centra su atención en los aspectos negativos de su discapacidad.*
- ✓ *Los discursos de los participantes, tal vez como reflejo de un discurso oficial de normalidad, ponen énfasis en señalar la similitud de su situación personal*

con la de las personas sin discapacidad al hacer referencia a los beneficios que cabe esperar de la práctica de actividad física.

- ✓ *Siendo en parte cierto que los significados y beneficios que le atribuyen a la actividad física presentan similitudes con los atribuidos por la población en general, también existen relevantes especificidades y particularidades en la concepción que tienen de la actividad física y de sus posibles beneficios en referencia a la discapacidad.*
- ✓ *Esas concepciones se construyen sobre matices, significativos en algunos casos, en la forma de entender la propia salud cuando se observa desde la perspectiva de personas a las que la propia sociedad ha denominado como dis-capacitados.*
- ✓ *Los beneficios físicos constituyen uno de los referentes principales en los relatos, beneficios que precisan en torno a la propia funcionalidad, a la mejora de su condición física y, de forma recurrente para algunos protagonistas, para evitar el incremento de peso corporal que afecte a su movilidad.*
- ✓ *Esos beneficios físicos, asociados a la mejora de la funcionalidad general, los relacionan con las repercusiones que tiene para su desenvolvimiento en situaciones cotidianas e incluso con sus efectos beneficiosos para su ocupación laboral.*
- ✓ *Una de las especificidades y particularidades sobre los beneficios de la actividad física que se desprende de los relatos alude a la relación con el proceso evolutivo de la edad y la discapacidad, ya que a pesar de que su edad media no es avanzada se hace presente su preocupación por las repercusiones corporales del paso del tiempo o el tránsito hacia la tercera edad, provocando su reflexión sobre qué podría ser de sus vidas si no practicaran actividad física.*
- ✓ *En ese sentido, la práctica de la actividad física se asocia con los beneficios que el mantenimiento de las condiciones físicas tiene para estar mejor físicamente, y especialmente para que la discapacidad no avance.*

6.1.3 Conclusiones referidas al objetivo: Identificar y analizar en los relatos de los protagonistas qué barreras han condicionado (y condicionan) la vida y el acceso a la actividad física

Con relación a este tercer objetivo, las conclusiones más destacadas se estructuran en torno a las tres categorías ya señaladas en el capítulo anterior: a) Barreras físicas o arquitectónicas; b) Barreras sociales; y c) Barreras psicológicas y emocionales.

a) Barreras físicas o arquitectónicas

- ✓ *Las barreras físicas que hacen su presencia en los relatos se refieren principalmente a tres aspectos: la edificabilidad (principalmente se alude a las instalaciones deportivas), los desplazamientos y los recursos materiales.*

- ✓ *Existe en la bibliografía especializada la atribución de una mayor relevancia a las barreras del entorno social, sin embargo, los protagonistas de este estudio, desde su condición de persona con discapacidad física, contradicen en parte esa percepción atribuyéndole más importancia a la de tipo físico o arquitectónico.*
- ✓ *Los protagonistas de nuestro estudio consideran que los avances producidos en la accesibilidad a las instalaciones deportivas ha sido significativo en los últimos años, pero también que sus propios esfuerzos por integrarse en las actividades sociales aun no son plenamente correspondidos por las instituciones con las mejoras estructurales.*
- ✓ *En algunos casos, se considera que los diferentes marcos legales y la propia sensibilidad social han originado que las nuevas instalaciones sean accesibles para todos, pero que, en ocasiones, se piensa en el espectador y no en el practicante de las actividades.*
- ✓ *En ese sentido de denuncia de situaciones que deben mejorar, alguno de los protagonistas pone el acento no tanto en el acceso a la instalación sino en la falta de sensibilidad para aceptar las características específicas de su uso y de los materiales que deben utilizar las personas con discapacidad física (quejas sobre las sillas de ruedas y sus efectos sobre el parquet).*
- ✓ *Los protagonistas afirman que su derecho al uso de las instalaciones con accesibilidad real tiene una incidencia directa en la percepción de sentimientos personales de autonomía y de no dependencia.*
- ✓ *La ausencia de recursos avanzados para la actividad física no solo es percibida como una barrera para adoptar un hábito de práctica sino que, en el caso de aquellos que desea competir, se percibe como falta de equidad.*
- ✓ *El coste económico de los recursos materiales que facilitan la accesibilidad a programas de actividad física y la equidad en la competición, constituyen barreras que precisan de una mayor financiación y ayudas de las instituciones.*
- ✓ *La financiación para la investigación en la mejora de los recursos materiales vinculados con la actividad física podría rentabilizarse socialmente con la transferencia de sus beneficios a toda la población, pero ni siquiera nuestros protagonistas han tomado conciencia de las posibilidades de esas transferencias.*
- ✓ *Llegar al lugar de realización de la actividad se enmarca en ese contexto de barreras relacionadas con el desplazamiento que aún deben mejorar significativamente, como así se desprende de algunos relatos, que muestran las vicisitudes y dificultades para disponer de medios de transporte que reúnan las características de seguridad necesarias para los que precisan la silla de ruedas.*
- ✓ *La aparente normalidad, y ausencia de dramatismo, con la que alguno de los protagonistas relata las vicisitudes que tuvo que pasar para llegar a un asiento en un autobús, arrastrándose o trepando, no nos debe dejar indiferentes ni*

ocultar, a pesar del significativo progreso, la todavía falta de sensibilidad y de adaptación del entorno que se proclama desde el modelo social.

- ✓ *En ese propósito de dar voz a los protagonistas, es de interés reseñar los sentimientos de decepción y de injusticia social, unidos a los sentimientos de dependencia y de falta de autonomía personal, que se muestran en los relatos cuando perciben que no se hace suficiente esfuerzo por adecuar los entornos físicos y que el progreso es especialmente lento.*
- ✓ *Los sentimiento de dependencia y falta de autonomía personal se relacionan con diversas situaciones, como la dependencia de amigos para acceder a una instalación deportiva o de ocio, o como la dependencia de amigos o familiares para el desplazamiento cuando la actividad físico-deportiva en la que desean participar se realiza habitualmente a una distancia considerable de sus domicilios habituales.*
- ✓ *La falta de opciones cercanas a los domicilios es vista como una barrera relevante para el acceso y la práctica de actividades físicas y de ocio en general, denunciando el hecho de que habitar en un municipio pequeño deba significar una discriminación por sus circunstancias de dificultad para la movilidad.*

b) Barreras sociales

- ✓ *La perspectiva del único protagonista del estudio que no tiene discapacidad, desde su óptica de profesional que trabaja con personas con discapacidad desde hace años, contradice el discurso de la mayor importancia de las barreras físicas, al afirmar que, en su experiencia, las barreras sociales presentan una mayor relevancia que las físicas.*
- ✓ *En diversos relatos se alude a situaciones de aislacionismo, voluntario o no, que no parecen preocupar de forma consciente, de forma que las barreras sociales, paradójicamente, se hacen presentes cuando se tiene ocasión de apreciar el valor y significado para sus vidas de las relaciones abiertas y sinceras.*
- ✓ *En diferentes relatos se alude a situaciones creadas por la discapacidad que afectan al círculo próximo de amistades, experimentándose de forma dolorosa la actitud de distanciamiento, fundamentalmente asociada al cambio de situación provocado por una discapacidad adquirida, pero en general el círculo de amistad representa la doble cara de barrera social y de facilitador de práctica de actividad física dependiendo de la actitud que adopta.*
- ✓ *En general, los relatos de nuestros protagonistas no muestran el rechazo como una barrera social destacable en su experiencia vital, los pocos testimonios en los que se alude al rechazo se aborda con un carácter de cierta normalidad, y, en todo caso, se retrotraen a su época de la niñez para referirse a esas situaciones.*
- ✓ *En algunos casos, al negar el rechazo social se alude a otro sentimiento de discriminación producido por la indiferencia del grupo social y del entorno*

social más próximo, entendiéndola como una barrera social por la desmotivación que origina.

- ✓ *Tienen muy clara la necesidad de eliminar las barreras sociales que se construyen desde la ignorancia y la falta de sensibilidad, contribuyendo en la medida de sus posibilidades a que así sea.*
- ✓ *Al referirse a esas barreras sociales aluden a su origen en el desconocimiento, los estereotipos no superados, la confusión y atribución de significados equivocados a la discapacidad física,... y muestran un cierto cansancio de tener que demostrar continuamente su valía y su capacidad, por el hecho de tener una discapacidad física.*
- ✓ *En algún caso, hacen referencia concreta a la percepción social de la discapacidad como problema, percepción social que señalan como inadecuada porque resalta los defectos y limitaciones, en lugar de apreciar las capacidades, atribuyéndoles siempre menos habilidades de las que en realidad tienen y menor capacidad para solucionar sus problemas.*
- ✓ *El único participante que mostraba su actitud crítica, o al menos un cierto control del cambio de lenguaje que se ha producido para referirse a las personas con discapacidad, es ahora el único que muestra una conciencia de la necesidad de implicarse en actividades para normalizar la relación entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad, eliminando así las barreras sociales para la propia vida y la práctica de actividad física.*
- ✓ *En los relatos se atisba una cierta superación de lo que los demás puedan pensar o hacer respecto a la persona con discapacidad, pero, sin duda, constituyen una barrera social para el normal desenvolvimiento y la práctica de actividad física porque, se confiese o no abiertamente, se emplea energía en su superación.*
- ✓ *Compartir experiencias con el resto de la sociedad lo plantean como un reto y un punto de partida importante para poder comenzar una verdadera inclusión, que debe reflejarse en hechos cotidianos como poder utilizar las mismas instalaciones que el resto, poder acceder a los mismos espacios y participar plenamente de todos los servicios y actividades.*
- ✓ *En diferentes relatos se reclama mayores cotas de integración, reivindicando un mayor esfuerzo de las instituciones para que así sea, y que las acciones y medidas que se adopten se realicen con mayor celeridad.*

c) Barreras psicológicas y emocionales

- ✓ *Los relatos permiten observar las diferencias que se producen en el afrontamiento de la discapacidad y el papel que juega la actividad física para superar momentos de desesperación, pero también para lo contrario, para tomar conciencia de las limitaciones.*
- ✓ *La no aceptación de la situación, el sentirse mal ante los demás por su discapacidad, el temor a la reacción del entorno social, el miedo a sentirse el*

centro de atención en actividades inclusivas, son diferentes barreras psicológicas, que se desprenden de los relatos, para implicarse en actividades cotidianas y para la práctica de actividad física.

- ✓ *En diversos relatos se hace referencia a la necesidad de hacerse visibles socialmente, a vencer las barreras emocionales asociadas a la ocultación de la discapacidad, en ocasiones por parte de las propias familias, al pudor y vergüenza por la propia discapacidad, visibilidad social a la que presta un gran apoyo la práctica de actividad física.*
- ✓ *Los sentimientos de apatía, de falta de interés o de desmotivación constituyen con frecuencia barreras emocionales para la práctica de actividad física, pero lo cierto es que, salvo una excepción, los protagonistas de este estudio han sido capaces de superarlas y mostrar una disposición para la práctica de actividad física que puede ser considerada como excepcional.*
- ✓ *La sobreprotección, especialmente de las familias, es señalada por diversos protagonistas como una barrera emocional para la práctica de actividad física, al inculcar un temor a la actividad y a sus consecuencias físicas que actúa contra la percepción de autonomía y de independencia de la persona con discapacidad.*
- ✓ *El sentimiento de tener que demostrar a los demás, a veces al entorno más próximo, que puedes realizar determinadas actividades puede actuar como acicate y motivación, pero también como una barrera emocional debido a la sobreactuación por encima de las propias posibilidades.*
- ✓ *El temor a la hostilidad ya sea del entorno físico (barreras arquitectónicas) o del entorno social (falta de empatía, de sensibilidad o indiferencia), origina miedos, frustraciones, falta de seguridad,... y, por tanto, barreras emocionales para el ajuste y el afrontamiento positivo de la discapacidad, y por ende para su participación en la actividad física.*

6.1.4 Conclusiones referidas al objetivo: Identificar los apoyos que han podido ser determinantes para la práctica o no de actividad física por parte de las personas con discapacidad participantes en la investigación

Con relación a este cuarto objetivo, las conclusiones más destacadas se estructuran en torno a las tres categorías ya señaladas en el capítulo anterior: a) Apoyos o facilitadores sociales; b) Apoyos o facilitadores económicos; y c) Apoyos o facilitadores institucionales.

Como ya se ha explicado en el capítulo de resultados, el objetivo que aparece en el título de este apartado sufrió una transformación en el transcurso de la investigación. Nuestra previsión inicial de dialogar sobre los apoyos necesarios para el acceso y la práctica de actividad, se transformó cuando los propios protagonistas mantenían discursos de carácter circular entre los apoyos necesarios para la actividad física y, a su vez, la actividad física como apoyo para sus vidas. Ese es el motivo por

el que creemos necesario elaborar algunas conclusiones generales, para este objetivo, antes de adentrarnos en los diferentes tipos de apoyos o facilitadores.

- ✓ *En numerosas ocasiones, los protagonistas de nuestra investigación desvían sus discursos desde la necesidad de apoyos para la práctica de actividad deportiva, al apoyo que para ellos ha supuesto la propia práctica de actividad física para superar situaciones de aislamiento o de estrés. El propio término de "apoyo" adquirió una dualidad que es relevante señalar.*
- ✓ *En sus relatos se entremezclan las referencias al apoyo familiar, al de amistad o al institucional como elementos facilitadores de la práctica deportiva, con alusiones a la propia práctica de actividad físico-deportiva como facilitadora de otros aspectos de sus vidas.*
- ✓ *En esa dualidad de necesidad de apoyo para la práctica de actividad física y de la actividad física como apoyo para alcanzar otros objetivos, la actividad físico-deportiva constituye un apoyo para conseguir hacerse visibles, para conseguir comprensión y apoyo social y para mejorar las condiciones del entorno que, a su vez, constituirán un apoyo a su desarrollo personal y social.*

a) Apoyos o facilitadores sociales

- ✓ *Los protagonistas asumen que los apoyos y facilitadores son una necesidad y un derecho que no solo van a venir de la mano de la buena voluntad de los demás, sino que es necesario conquistar esos derechos y encontrar su sitio en la sociedad.*
- ✓ *La necesidad de ayuda es, en ocasiones, valorada negativamente como una dependencia de los demás, pero también como una oportunidad sobrevenida, a partir de situaciones reales, para concienciar a los demás sobre aquellos aspectos que dificultan la vida de las personas con discapacidad física.*
- ✓ *En general, aunque con matices sobre la actuación familiar, los apoyos sociales son percibidos como facilitadores de la práctica de actividad física y de la calidad de vida, contribuyendo al bienestar general y a evitar el aislamiento social.*
- ✓ *En los relatos de los protagonistas sobre los apoyos sociales para sus vidas y para la práctica de actividad física, la familia emerge de forma muy destacada, tanto desde una perspectiva cercana al modelo médico, apoyando y participando en los procesos de rehabilitación, como desde aspectos más próximos al modelo social, actuando como facilitadores para minimizar barreras físicas o emocionales.*
- ✓ *La actuación de las familias no es percibida siempre de forma positiva en todos los relatos ni en todas las fases de la trayectoria vital de los protagonistas de este estudio, llamando la atención sobre la actitud de motivación, y no de evitación, que deben tener las familias para constituirse como un verdadero facilitador de la práctica de actividad física.*

- ✓ *La escuela debe convertirse en uno de los facilitadores fundamentales de la práctica de actividad física, para lo que el profesorado debe sumar a su actitud mejores conocimientos y desempeñar una labor de formación e información a las familias sobre los beneficios de la actividad física.*
- ✓ *Los protagonistas de este estudio reclaman más medios y apoyos para que las escuelas y el profesorado puedan cumplir su papel, no sólo de facilitadores de la actividad física, sino de una verdadera inclusión social de las personas con discapacidad.*
- ✓ *En los casos en los que participan en competiciones deportivas, los protagonistas llaman la atención sobre el papel de facilitadores que juegan los técnicos deportivos y, al mismo tiempo, denuncian una situación de falta de apoyos a su labor que, en muchos casos, les hace abandonar.*

b) Apoyos o facilitadores económicos

- ✓ *Los apoyos o facilitadores de tipo económico solo tiene una aparición destacada en los discursos cuando se vincula actividad física y competición, siendo en ese caso cuando se hace referencia no solo a la función facilitadora de los recursos económicos para la práctica de la actividad sino también a su contribución a la equidad en la competición y a la propia seguridad personal.*
- ✓ *Los apoyos o facilitadores económicos para la práctica de actividad deportiva solo llegan a un reducido grupo de personas con discapacidad física porque, en su opinión, no se valora su esfuerzo ni la relevancia que pueda tener el deporte de personas con discapacidad para la sociedad.*
- ✓ *Reconocen que aunque existen organizaciones que desarrollan una gran labor en apoyo de las personas con discapacidad, se precisa de un mayor número de apoyos económicos para aspectos concretos como pueden ser los desplazamientos a las instalaciones en las que existen modalidades y programas de actividad físico-deportiva.*

c) Apoyos o facilitadores institucionales

- ✓ *Las acciones de diversos tipos de instituciones, organizaciones y asociaciones son percibidas como facilitadores de la actividad física, fundamentalmente por su significado de creación de grupos de personas en los que apoyarse y con un interés común en la práctica de actividad físico-deportiva, pero también, en algunos relatos, se asocian con la idea reivindicativa de sus derechos como colectivo.*
- ✓ *La existencia del deporte adaptado es percibida como un apoyo o facilitador de la práctica de actividad física, siempre que se incrementen significativamente los programas institucionales, ya que consideran que en la actualidad no existe suficientes posibilidades de acceso a este tipo de deportes, y que además no es fácil poder acceder al deporte más idóneo en cada caso, y, en ocasiones, a ninguno que se desarrolle en las cercanías del domicilio.*

- ✓ *El deporte inclusivo despierta sentimientos encontrados en los protagonistas de este estudio. A los recelos sobre lo que puede suponer una práctica con personas con y sin discapacidad, especialmente originados por los debates sobre las normas de juego, las clasificaciones y las dudas sobre la exclusión de más personas con discapacidad, se contraponen una finalidad de sensibilización, conocimiento y respeto a la diferencia que actuarían como facilitadores de la práctica de actividad física.*
- ✓ *La creación de asociaciones o clubes se aprecia como un facilitador institucional de la práctica de actividad física, acción en la que se comprometen algunos de los protagonistas de nuestro estudio porque consideran que juegan ese papel dual al que ya nos hemos referido: la creación del club es un apoyo para conseguir una práctica deportiva que, a su vez, constituye un apoyo para que cada persona consiga una mayor integración, autoestima y calidad de vida.*
- ✓ *No obstante, en algunos relatos se puede apreciar que el asociacionismo es visto de diferentes formas en función de la fase en la que se encuentran respecto a su discapacidad, transitando desde deseos de aislarse hacia los de agruparse para la práctica de la actividad física.*
- ✓ *Los esfuerzos de las diferentes instituciones, asociaciones, clubes... son percibidos como relevantes, pero consideran que aún no se hace lo suficiente por facilitar la práctica de actividad física con medidas de promoción para las personas con discapacidad.*
- ✓ *Algunos de los protagonistas sitúan, además, una parte de la responsabilidad en las propias personas con discapacidad, situando el problema de la ausencia de participación en la actividad física en la falta de implicación de la propia persona.*

6.2 Prospectiva de la investigación: fortalezas, limitaciones y líneas abiertas

Como ya es bien conocido a estas alturas del documento, desde un principio nuestra investigación se centró en las personas con discapacidad y su relación con la actividad física; objeto de estudio al que hemos tratado de aproximarnos con una finalidad de conocer mejor la realidad de esa relación en diferentes ámbitos.

Ese acercamiento a las personas con discapacidad y la actividad física se asumió que debía hacerse por medio de una metodología de estudio de casos y biográfico-narrativa, en un intento de dar voz a los protagonistas y de profundizar en sus percepciones, concepciones, representaciones,... Además, tratábamos así de contribuir, en la medida de nuestras posibilidades, a paliar uno de los problemas de la escasa investigación sobre este objeto de estudio que no es otro que el de la necesidad de profundizar, en nuestro entorno, en la investigación en general, pero especialmente en la de naturaleza cualitativa.

De esas decisiones, además de los errores en los que, como investigadora en formación, haya podido incurrir, se derivan las fortalezas y debilidades de nuestro estudio.

Entre esas decisiones cabe destacar, por sus implicaciones de diferente naturaleza, las de orden metodológico. No cabe duda de que la investigación de naturaleza cualitativa presenta fortalezas respecto a otras opciones metodológicas, pero también algunas limitaciones.

En relación con las primeras, se puede afirmar que las fortalezas se encuentran en la posibilidad de interpretar aspectos relevantes, percepciones, sentimientos y vivencias, de la trayectoria vital de los participantes en el estudio; de construir discursos, reconociendo el papel central que adquiere el lenguaje en la construcción social de diferentes aspectos de la vida de las personas y de los grupos sociales. Esas posibilidades, con independencia de que la pericia de la investigadora lo haya logrado o no, solo las ofrece la naturaleza de la metodología elegida.

En relación con las segundas, se puede afirmar que las limitaciones vienen también de la mano de las decisiones metodológicas. La propia naturaleza de la investigación cualitativa hace necesario que se limite el número de participantes (casos), y que, por tanto, se convierta en una investigación particularista que no permite la generalización de los resultados.

De la confluencia de las fortalezas y de las debilidades nacen nuevas ideas para la prospectiva de la investigación. En una línea futura de investigación, que dé continuidad a este trabajo, podríamos tratar de integrar informaciones de naturaleza cualitativa y cuantitativa, llevando a cabo un estudio en el que, por un lado, se recoja información sobre un mayor número de participantes, y por tanto, de naturaleza cuantitativa, y, por otro, se continúen abordando las posibilidades de interpretar los discursos de una selección de esos participantes, de profundizar en la construcción de esos discursos en los que se refleja la propia vivencia de una realidad, y, por tanto, se utilicen para ello técnicas que permitan obtener información de naturaleza cualitativa.

En ese proceso de nuevos estudios podremos mejorar algunos de los aspectos del aquí presentado. Por ejemplo, tratar de minimizar la limitación que ha podido tener la selección de las personas que han participado en esta investigación. Sin que suene a excusa, no ha sido nada fácil lograr que ocho personas con discapacidad física (además del profesional sanitario que participa) se hayan prestado a participar, y se haya logrado que dispongan de tiempo y actitud para cumplir los compromisos de las fases de la investigación. Pero, en todo caso, ahora, después de visto el resultado, pensamos que es necesario tratar de equilibrar nuestro grupo de participantes con personas, si las hubiera, que tengan una actitud y disposición ante la actividad física más diversificada. En esta investigación, solo uno de los participantes mantiene divergencias importantes con el resto del grupo sobre el significado de la actividad física para su vida. Si bien, en un estudio de casos, eso puede suceder y tiene un gran valor aunque sea único, tal vez sea posible encontrar ese mayor equilibrio al que aludíamos, aunque ello signifique perder parte de la riqueza que, en torno a los objetivos previstos, hemos obtenidos con el resto de los casos.

En todo caso, nuestra investigación ha permitido construir relatos de vida de un número relevante, para tratarse de una investigación cualitativa, de casos de personas con discapacidad física. A través de sus discursos hemos podido conocer las representaciones que hacen de sí mismos, de su discapacidad; hemos podido aproximarnos a los significados que le atribuyen a la actividad física, a las barreras y facilitadores para el desenvolvimiento de sus vidas y para la propia participación en actividades sociales entre las que se encuentra la actividad física. Ese es uno de los puntos fuertes de esta investigación. Como señala Stake (1995), la investigación de casos constituye un aprendizaje sobre las concepciones y vivencias de las personas a las que hemos seleccionado, y que son de interés tanto por lo que tienen de común como por lo que tienen de único.

Pero, al mismo tiempo, presenta la debilidad inherente al estudio de casos. Siempre cabe hacerse el interrogante sobre cuánto tienen de común las personas que han sido seleccionadas. No es que pretendamos que sean representativos, no cabe, esencialmente, esa opción, pero podemos preguntarnos en qué medida su realidad nos permite extraer principios referidos a las percepciones, representaciones y significados que construyen sobre sus vidas y sobre la actividad física. La pregunta es relevante y las posibles respuestas más aún, porque en la medida en la que puedan existir diferentes alternativas de respuesta es posible iluminar nuevas proyectos de investigación.

“Nuestros casos” no son representativos de la población general de personas con discapacidad, tienen de común ser personas con discapacidad física (mucho según se mire) y ser personas que en su trayectoria vital han mantenido o mantienen una relación con la actividad física, aspecto necesario para ser seleccionados para una investigación que pretendía analizar esa relación. Y tienen de únicos todo lo demás. Son personas que han participado en un estudio con generosidad, por compromiso con su propia realidad, aun cuando en algunos momentos sus propios discursos les hayan podido recordar pasajes no tan agradables de sus vidas, a pesar de que todos han manifestado sentirse cómodos durante la investigación y ninguno ha pensado en abandonarla en ningún momento. Por ello, de nuevo, nuestro agradecimiento.

De sus relatos se extraen muchos elementos comunes: percepciones, significados, miedos, emociones, ideas... que, no nos cabe duda, se encuentran presentes en muchas más personas con discapacidad física. A pesar de que cada uno de ellos y de ellas son casos únicos, de sus realidades es posible extraer conocimiento para una mejor comprensión de las mismas y para proyectarla en nuestro trabajo profesional en la formación de profesionales que tendrán vinculación con el ámbito de las personas con discapacidad.

Además, de los rasgos comunes de los diferentes casos es posible extraer información valiosa para diseñar instrumentos de auto-informe que permitan llegar a un mayor número de personas. La debilidad del escaso número de casos puede transformarse en fortaleza, porque la riqueza de matices de la información obtenida puede ser aprovechada para el diseño de instrumentos que permitan conocer mejor la realidad en la que se desenvuelven las personas con discapacidad física, pero necesitamos continuar la investigación de naturaleza cualitativa con la que, además de obtener información de carácter interpretativo de las personas con discapacidad,

se consiga también del entorno social e institucional que interactúan con ellas: ¿en qué medida ese entorno condiciona realmente o facilita la inclusión social? ¿En qué medida han tomado conciencia esos entornos de las barreras físicas, sociales y emocionales que afectan a la vida de las personas con discapacidad física? ¿En qué medida las instituciones y organismos evalúan las consecuencias de las medidas normativas?

No tenemos respuestas a estos interrogantes ya que sobrepasaban los límites que la naturaleza de nuestro trabajo y las posibilidades de una sola investigadora nos imponían. Son, por tanto, líneas abiertas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas

- Abela, J. A., Ortega Ruiz, J. F. y Pérez Corbacho, A. M. (2001). Sociología de la discapacidad. Exclusión e inclusión social de los discapacitados. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 45, 77-107.
- Afolayan, G. E. (2015). Contemporary representations of disability and interpersonal relationships of disabled women in south-western Nigeria. *Agenda*, 29(2), 54-65.
- Ainscow, M. (1995). *Necesidades especiales en el aula. Guía para la formación del profesorado*. Madrid: Narcea.
- Aitchison, C. (2003). From leisure and disability to disability leisure: Developing data, definitions and discourses. *Disability y Society*, 18(7), 955-969.
- Ale, A. (2014). Convivencia paradójica de paradigmas de discapacidad. *Ediciones Universidad Nacional del Litoral* 2014, 22-27.
- Alfonso Naranjo, B. (2010). Barreras arquitectónicas y discapacidad. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 8, 1-9.
- Alonso, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. *Revista de Traductología*, 11, 15-30.
- Alonso, L. E. (1999). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En Delgado y Gutiérrez (coords.) (Ed.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 225-240). Madrid: Síntesis.
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Paidós Ecuador.
- Álvarez Ruiz, A. (2001). *La función social de la publicidad de la ONCE*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Álvarez Ruiz, A. (2008). Persuadir para integrar. El papel de la publicidad en la integración social de las personas con discapacidad. En J. A. Ledesma (Ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad*, (pp. 89-118). Madrid: Ediciones Cinca.
- Álvarez, M., Castro, P., Campo-Mon, M. A. y Álvarez-Martino, E. (2005). Actitudes de los maestros ante las necesidades educativas específicas. *Psicothema*, 17(4), 601-606.
- Amaro Arista, A. (2014). La integración de alumnos con necesidades educativas especiales a la escuela regular como parte de los principios de diversidad e igualdad en el desarrollo de futuros ciudadanos. *revistadecooperacion.com*, 3, 73-77.
- Anastasiou, D. y Kauffman, J. M. (2011). A Social Constructionist Approach to Disability: Implications for Special Education. *Exceptional Children*, 77(3), 367-384.
- Anderson, L. S. y Heyne, L. A. (2010). Physical activity for children and adults with disabilities: An issue of "amplified" importance. *Disability and Health Journal*, 3(2), 71-73.

- Armstrong, W., Borg, J., Krizack, A., Lindsley, K., Pearlman, J., Reisinger, K. y Sheldon, S. (2008). *Pautas para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de menores recursos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Arnaiz Sánchez, P. (1996). Las escuelas son para todos. *Siglo Cero*, 27(2), 25-34.
- Arráez Martínez, J. M. (2011). El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios. *Instituto Andaluz del Deporte*.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1975). Declaración de los Derechos de los Impedidos, de 9 de diciembre de 1975. *Resolución A/RES/3447 (XXX)*.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1976). 1981 Año Internacional de los Impedidos.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1994). Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, 2009, en <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=498>
- Asamblea General de Naciones Unidas (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas (ONU).
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2007). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York: ONU.
- Badia, M. (2005). Calidad de vida familiar: la familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 14(3), 327-341.
- Barnet, S., Segura Bernal, J., Martínez-Ferrer, J. O. y Guerra Balic, M. (2015). Engagement y trayectoria profesional en técnicos de deporte adaptado. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(1), 245-254.
- Barriga Bravo, J. J. (2008). Imagen social y visibilidad de la discapacidad. En J. A. Ledesma (Ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad*, (pp. 15-56). Madrid: Ediciones Cinca.
- Bataglion, G. A., Zuchetto, A. T., Nasser, J. P. y Schmitt, B. D. (2017). Desarrollo de habilidades acuáticas en un niño con deficiencia visual e intelectual / Development of Aquatic Skills in a Child with Visual and Intellectual Disability. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. (En prensa).
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., Martin, B. W. y Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380(9838), 258-271.
- Baxter, P. y Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559. En <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR13-4/baxter.pdf>
- Bengoechea Gil, M. A. (2002). *Igualdad, diferencia y prohibición de discriminación*. Tesis doctoral, Universidad Carlos III, Madrid.
- Bewley, C. y Glendinning, C. (1994). Representing the views of disabled people in community care planning. *Disability y Society*, 9(3), 301-314.

- Block, M. E. y Zeman, R. (1996). Including students with disabilities in regular physical education: Effects on nondisabled children. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 13, 38-49.
- Bonanno, G. A., Kennedy, P., Galatzer-Levy, I., Lude, P. y Elfström, M. L. (2012). Trajectories of Resilience, Depression, and Anxiety Following Spinal Cord Injury. *Rehabilitation Psychology*, 57(3), 236-247.
- Bores Calle, N. J. (2015). *La exención (in)visible de la Educación Física en la E.S.O. y el Bachillerato de principios del siglo XXI*. Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Borkoles, E., Nicholls, A. R., Bell, K., Butterly, R. y Polman, R. C. J. (2008). The lived experiences of people diagnosed with multiple sclerosis in relation to exercise. *Psychology and Health*, 23(4), 427-441.
- Botero, P. A. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 196-214.
- Brittain, I. (2004). Perceptions of disability and their impact upon involvement in sport for people with disabilities at all levels. *Journal of Sport & Social Issues*, 28(4), 429-452.
- Buffart, L. M., Westendorp, T., Van Den Berg-Emons, R. J., Stam, H. J. y Roebroek, M. E. (2009). Perceived barriers to and facilitators of physical activity in young adults with childhood-onset physical disabilities. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41, 881-885.
- Burns, R. (1990). *El autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Bilbao: Ego.
- Cabezas Pizarro, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Actualidades investigativas en Educación*, 1(2), 1-16.
- Cabra de Luna, M. A. (2004). Discapacidad y aspectos sociales: la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal como ejes de una nueva política a favor de las personas con discapacidad y sus familias. Algunas consideraciones en materia de protección social. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 50, 21-46.
- Calzada, A. (2004). Deporte y educación. *Revista de Educación*, 335, 45-60.
- Camors, J. (2005). *Educación no formal. Fundamentos para una política educativa*. Uruguay: Ministerio de Educación y Cultura.
- Campos, M. J., Ferreira, J. P. y Block, M. E. (2014). Influence of an awareness program on Portuguese middle and high school students' perceptions of peers with disabilities. *Psychological Reports: Sociocultural Issues in Psychology*, 115(3), 897-912.
- Carol, N. (1991). El deporte como medio facilitador de la autonomía personal. *Minusport*, 100, 31-39.
- Carranza, M. y Maza, G. (2010). *Deporte, actividad física e inclusión social. Una guía para la intervención social a través de las actividades deportivas*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.

- Carta Europea del Deporte (1992). *Recomendación Nº R(92) 13 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre la Carta Europea del Deporte. Adoptada por el Comité de ministros el 24 de Septiembre de 1992.*
- Castro Nogueira, L., Castro Nogueira, L., Castro Nogueira, M. A. y Toro, M. A. (2009). Darwinismo y ciencias sociales: una interpretación evolucionista de la cultura. *Ludus Vitalis*, 17(32), 281-306.
- Chaves, E. S., Boninger, M. L., Cooper, R., Fitzgerald, S. G., Gray, D. B. y Cooper, R. A. (2004). Assessing the influence of wheelchair technology on perception of participation in spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85(11), 1854-1858.
- Cocca, A., Mayorga-Vega D. y Viciano, J. (2013). Relación entre niveles de actividad física y placer de ser activos en estudiantes universitarios. *Revista iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(2), 359-372.
- Colom Toldrà, R. (1996). *Aprender a vivir: La construcción social de la identidad de las personas con discapacidades físicas*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Comisión Europea (2004). *Nota de orientación sobre discapacidad y desarrollo para las delegaciones y servicios de la Unión Europea*. Bélgica: Comisión Europea.
- Comisión Europea (2010). Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras. Bruselas: *Comisión Europea*.
- Comité de Ministros (1992). Carta Europea del Deporte. *Recomendación Nº R(92) 13 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre la Carta Europea del Deporte. Adoptada por el Comité de Ministros el 24 de Septiembre de 1992.*
- Comité Económico y Social Europeo (2003). Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la "Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo — Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad" (COM (2003) 16 final). *Diario Oficial de la Unión Europea*, C133/11, 50-52.
- Comunidades Europeas (1997). *Tratado de Amsterdam por el que se modifican el tratado de la Unión Europea, los Tratados Constitutivos de las Comunidades Europeas y determinados actos conexos*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Comunidades Europeas (2002). Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 33-184.
- Conferencia OPS/OMS (2004). Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual.
- Congreso Europeo sobre las personas con discapacidad (2002). Declaración de Madrid. En <http://www.discapnet.es/documentos/tecnica/0454.html>
- Córdoba, J. A., Barriguete, J. A., Rivera, M. E., Lee, G. M. y Mancha, C. (2010). Sobrepeso y obesidad. Situación actual y perspectivas. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 8(4), 202-207.

- Dadds, M. (2008). Empathic validity in practitioner research. *Educational Action Research*, 16(2), 279-290.
- Day, M. C. (2013). The role of initial physical activity experiences in promoting posttraumatic growth in Paralympic athletes with acquired disability. *Disability and Rehabilitation*, 35(24), 2064-2072.
- de Benito, J., García Milá, J., Juncá Ubierna, J. A., de Rojas Torralba, C. y Santos Guerras, J. J. (2005). *Manual para un entorno accesible*. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- De Boer, A., Pijl, S. J. y Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15(3), 331-353.
- De León Anaya, N. (2010). *De la educación especial al paradigma de la cultura de la diversidad y la educación inclusiva: el caso del instituto Herbert*. Tesis doctoral, Universidad Internacional de Andalucía, México, D.F.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- del Pozo-Cruz, J., Gusi Fuertes, N., Alfonso Rosa, R. y del Pozo-Cruz, B. (2011). Ejercicio físico y enfermedades cardiovasculares. Rehabilitación cardiaca. En J. A. Casajús y G. Vicente-Rodríguez (Eds.), *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*. Exernet. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Desmond, D. M. y MacLachlan, M. (2006). Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Social Science y Medicine*, 62, 208-216.
- Devís Devís, J., Martos i Garcia, D. y Sparkes, A. C. (2010). Socialización y proceso de construcción de la identidad profesional del educador físico de una prisión. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 73-88.
- Devís-Devís, J. (2012). La investigación sociocrítica en la educación física. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 38(ESPECIAL), 125-153.
- Devís-Devís, J., Beltrán-Carrillo, V. J., & Peiró-Velert, C. (2015). Exploring socio-ecological factors influencing active and inactive Spanish students in years 12 and 13. *Sport, Education and Society*, 20(3), 361-380.
- Díaz del Cueto, M. (2009). Percepción de competencia del profesorado de Educación Física e inclusión. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 9(35), 322-348.
- Díaz del Cueto, M., Villagra Astudillo, H. A. y Castejón Oliva, F. J. (2013). In-service teachers and attention to students with physical disability: training concerns and needs. *Hacettepe Journal of Sport Science*, 24(2), 155-158.
- Dieringer, S. T. y Porretta, D. L. (2013). Using Effective Language Regarding Disability: The Role of Physical Educators and Coaches. *Physical Educator*, 70, 187-194.

- Diniz, D., Barbosa, L. y Rufino dos Santos, W. (2009). Discapacidad, derechos humanos y justicia. *Revista Internacional de Derechos Humanos*, 6(11), 65-77.
- Dowling, F., Garrett, R., Wrench, L. y Wrench, A. (2013). Narrative inquiry in physical education research: the story so far and its future promise. *Sport, Education and Society*, 20(7), 1-17.
- Edwards, G., Noreau, L., Boucher, N., Fougereyrollas, P., Grenier, Y., McFadyen, B. J., Morales, E. y Vincent, C. (2014). Disability, Rehabilitation Research and Post-Cartesian Embodied Ontologies - Has the Research Paradigm Changed? En B. M. Altman y S. N. Barnartt (Eds.), *Environmental Context and Disability (Research in Social Science and Disability)* (Vol. 8, pp. 73-102).
- Ellem, K. A. y Wilson, J. (2010). Life story work and social work practice: A case study with ex-prisoners labelled as having an intellectual disability. *Australian Social Work*, 63(1), 67-82.
- Ellis, C., Kiesinger, C. y Tillmann-Healy, L. (1997). Interactive interviewing, talking about emotional experience. En R. Hertz (Ed.), *Reflexivity and Voice* (pp. 119-149). London: Sage.
- Ellis, R., Kosma, M., Cardinal, B. J., Bauer, J. J. y McCubbin, J. A. (2007). Physical activity beliefs and behaviour of adults with physical disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 29(15), 1221-1227.
- Esnaola, I., Goñi, A. y Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Esteban, J. (2013). Poliomiélitis paralítica. Nuevos problemas: el Síndrome Postpolio. *Revista Española de Salud Pública*, 87, 517-522.
- Fantova Azkoaga, F. (2000). Trabajar con las familias de las personas con discapacidades. *Siglo Cero*, 31(6), 33-49.
- Fekete, C. y Rauch, A. (2012). Correlates and determinants of physical activity in persons with spinal cord injury: A review using the international classification of functioning, disability and health as reference framework. *Disability and Health Journal*, 5(3), 140-150.
- Felipe Castaño, E. y León del Barco, B. (2010). Estrategia de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257.
- Feriz Otaño, L., Rojas Valdés, G. R., Guerra Santisteban, J., Herrera Muentes, E. V. y Herrera Mena, H. (2015). Actividades físico-recreativas para la ocupación del tiempo libre en niños discapacitados físico motores. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*. Año 20(206).
- Fernández-Abascal, E. G. (2001). *Procesos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Atienza, J. M. (2008). *Evaluación de las actitudes en el programa de actividad física para personas con discapacidad en ciclos superiores de animación deportiva de la Comunidad de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

- Fernández Iglesias, J. L. (2008). Historia, discapacidad y valía. En J. A. Ledesma (Ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad. Estudios en homenaje a Jose Julián Barriga Bravo* (pp. 177-210). Madrid: Ediciones Cinca.
- Fitzgerald, H. y Stride, A. (2012). Stories about Physical Education from Young People with Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 59(3), 283-293.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa* (3ª ed.). Madrid: Morata, S.L.
- García Alonso, J. V. (2003). *El movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luis Vives.
- García Sánchez, L. V., Ospina Rodríguez, J., Aguinaga Andrade, L. y Russi Ávila, L. J. (2009). *Aproximación conceptual a la Actividad Física Adaptada (AFA)*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Gaskin, C. J., Andersen, M. B. y Morris, T. (2010). Sport and physical activity in the life of a man with cerebral palsy: Compensation for disability with psychosocial benefits and costs. *Psychology and sport of exercise*, 11, 197-205.
- Gedik, Z., Sorias, O. y Idiman, E. (2015). Do coping styles mediate the relationship between disability status and psychosocial loss in people with relapsing remitting multiple sclerosis? *Journal of health psychology*, 22(6) 707-721. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105315611958>
- Geva, E. (2011). De la discapacidad a la participación social: un compromiso como ciudadanos. *XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Universitat de Barcelona*.
- Giménez, E. (2002). Escuelas de inicio al deporte adaptado. *Minusval*, 135, 24-25.
- Gómez, J. M. y Cardona, M. C. (2010). Percepciones y actitudes de los padres acerca de la discriminación de sus hijos por razón de discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(1), 73-88.
- González Navarro, M. P. (1994). *Afrontamiento de la discapacidad física: un modelo causal*. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, Valencia.
- Goodwin, D. L., Thurmeier, R. y Gustafson, P. (2004). Reactions to the Metaphors of Disability: The Mediating Effects of Physical Activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21, 379-398.
- Goodwin, D. L. y Watkinson, E.J. (2000). Inclusive Physical Education from the perspective of students with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 144-160.
- Grenier, M., Collins, K. y Wright, S. (2014). Perceptions of a Disability Sport Unit in General Physical Education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31, 49-66.
- Grue, J. (2009). Critical Discourse Analysis, Topoi and Mystification: Disability Policy Documents from a Norwegian NGO. *Discourse Studies*, 11(3), 305-328.
- Grue, J. (2011). Discourse analysis and disability: Some topics and issues. *Discourse y Society*, 22(5), 532-546.
- Guevara Benítez, Y. y González Soto, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 1023-1050.

- Gutiérrez Sanmartín, M. (2004). El valor del deporte en la educación integral del ser humano. *Revista de Educación*, 335, 105-126.
- Hammer, D. y Wildovsky, A. (1990). La entrevista semiestructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa. *Historia y Fuente Oral*, 4, 23-61.
- Hellín Rodríguez, M. G. (2007). *Motivación, autoconcepto físico, disciplina y orientación disposicional en estudiantes de Educación Física*. Universidad de Murcia, Murcia.
- Hernández Gómez, R. (1965). *El valor del inválido*: Medicina (XXXV).
- Hernández-Vázquez, F. J., Casamort Ayats, J., Niort, J. y Blázquez Sánchez, D. (2011). Las actitudes del profesorado de Educación Física hacia la inclusión educativa: revisión. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 103, 24-30.
- Hogan, C. L., Catalino, L. I., Mata, J. y Fredrickson, B. L. (2015). Beyond emotional benefits: physical activity and sedentary behaviour affect psychosocial resources through emotions. *Psychology & health*, 30(3), 354-369.
- Houston-Wilson, C., Dunn, J.N., Van der Mars, H. y McCubbin, J. (1997). The effect of Peer Tutors on Motor Performance in Integrated Physical Education Classes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 298-313.
- Hutzler, Y., Fliess, O., Chacham, A. y Van den Auweele, Y. (2002). Perspectives of children with physical disabilities on inclusion and empowerment: supporting and limiting factors. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 300-317.
- Iañez Domínguez, A. (2010). *Prisioneros del cuerpo. La construcción social de la diversidad funcional*. A Coruña: Diversitas Ediciones.
- Janssen, I. y LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40). doi: <http://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Jefatura del Estado (1970). Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. *B.O.E. de 6 de agosto de 1970(187)*, 12525-12546.
- Jefatura del Estado (1982). Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. *BOE de 30 de abril de 1982*, 103, 11106-11112.
- Jefatura del Estado (1985). Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación. *BOE de 4 de julio de 1985*, 159, 21015-21022.
- Jefatura del Estado (1990). Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo *B.O.E. de 4 de octubre de 1990*, 238, 28927-28942.
- Jefatura del Estado (2002). Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación *B.O.E. de 24 de diciembre de 2002*, 307, 45188-45220.
- Jefatura del Estado (2003). Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. *BOE de 3 de diciembre de 2003*, 289, 43187 - 43195.

- Jefatura del Estado (2006a). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *BOE de 15 de diciembre de 2006*, 299, 44142-44156.
- Jefatura del Estado (2006b). Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *BOE de 4 de mayo de 2006*, 106, 17158-17207.
- Jefatura del Estado (2008). Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. *BOE de 21 de abril de 2008*, 96, 20648-20659.
- Jefatura del Estado (2011). Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *BOE de 2 de agosto de 2011*, 184, 87478-87494.
- Jefatura del Estado (2013). Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *BOE de 10 de diciembre de 2013*, 295, 97858-97921.
- Jerlinder, K., Danermark, B. y Gill, P. (2009). Normative approaches to justice in physical education for pupils with physical disabilities–dilemmas of recognition and redistribution. *Disability y Society*, 24(3), 331-342.
- Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2002). *La discriminación por motivos de discapacidad*. Madrid: CERMI.
- Jiménez Monteagudo, L. (2016). *Las competencias en Actividad Física Adaptada del profesional de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte: identificación del perfil y efectos de un programa de intervención sobre su mejora. Tesis doctoral*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Karani, K. A. y Skordilis, E. K. (2016). The Intentions of Greek Primary Education and Physical Education Students to Work in an Inclusive Setting. *Academia Journal of Educational Research*, 4(1), 8-22.
- Karkaletsis, F., Skordilis, E. K., Evaggelinou, C., Grammatopoulou, E. y Spanaki, E. (2012). Research trends in Adapted Physical Activity on the base of Apao Journal (2006-2010). *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(2), 45-64.
- Kirchner, C. E., Gerber, E.G. y Smith, B.C. (2008). Designer to Deter. Community Barriers to Physical Activity for People with Visual or Motor Impairments. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(4), 349-352.
- Knibbe, T. J., Biddiss, E., Gladstone, B. y McPherson, A. C. (2016). Characterizing socially supportive environments relating to physical activity participation for young people with physical disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*, (s/n), 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2016.1211190>. (En prensa, publicado online en Agosto de 2016).
- Krueger, D. L., DiRocco, P. y Félix, M. (2000). Obstacles adapted Physical Education specialists encounter when developing transition plans. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 222-236.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*: Martínez Roca.

- Livneh, H. y Antonak, R. F. (2005). Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Primer for Counselor. *Journal of Counseling y Development*, 83, 12-20.
- Lotito, F. y Sanhueza, H. (2011). Discapacidad y barreras arquitectónicas: un desafío para la inclusión. *Revista AUS*, 9, 10-13.
- Lucerga Revuelta, R. (2015). El maltrato en las personas con discapacidad. *Revista Autonomía Personal: A Fondo*, 15, 38-41.
- Macarro Moreno, J., Romero Cerezo, C. y Torres Guerrero, J. (2010). Motivos de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva en los estudiantes de Bachillerato de la provincia de Granada. *Revista de Educación*, 353, 495-519.
- Macías García, D. y González López, I. (2012). Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 110, 26-35.
- Madariaga Ortuzar, A. (2011). *Los Servicios de Ocio de las Asociaciones de Discapacidad. Análisis de la realidad y propuesta de recorrido hacia la inclusión*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Madrigal Muñoz, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 55-68.
- Manifiesto para el Comité de apoyo a las personas con discapacidad en los medios audiovisuales. (2007). *Manifiesto para el comité de apoyo a las personas con discapacidad en los medios audiovisuales*. Madrid.
- Marchant Fernández, C. (2009). *La voz del alumnado de la Educación Especial proveniente de la educación ordinaria. Historias de vida y exclusión educativa en Barcelona*. Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(1), 185-206.
- Martin, J. J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and rehabilitation*, 35(24), 2030-2037.
- Martínez i Ferrer, J. O. y Segura Bernal, J. (2011). Valoración de los efectos del deporte adaptado: físicos, psicológicos y psicosociales *Deportistas sin adjetivos*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Martínez Ríos, B. (2012). *La situación de la discapacidad en la política española de cooperación para el desarrollo*. Madrid: CERMI.
- Mata Gómez de Ávila, E. y Vila Maldonado, S. (2011). La actividad física como fuente de salud en la discapacidad física. En J. A. Casajús y G. Vicente-Rodríguez (Eds.), *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*. Exernet (pp. 211-228). Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Matute-Llorente, A., Vicente-Rodríguez, G. y Casajús Mallén, J. A. (2011). Bases generales de prescripción de ejercicio físico. Ejercicio físico como prescripción terapéutica. En J. A. Casajús y G. Vicente-Rodríguez (Eds.), *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*. Exernet (pp. 39-61). Madrid: Consejo Superior de Deportes.

- McClenaghan, B. A. (1981). Normalization in Physical Education: A reflective review. *Physical Educator*, 38(1), 3-7.
- McKernan, J. (1999). *Investigación-acción y currículo*. Madrid: Morata.
- Miguel Soca, P. E. y Niño Peña, A. (2009). Consecuencias de la obesidad. *ACIMED*, 20(4), 84-92.
- Ministerio de Cultura Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (2011). Estrategia Española Integral de Cultura para Todos. Accesibilidad a la cultura para las personas con discapacidad.
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2016). Plan ADOP Río de Janeiro 2016. *Comité Paralímpico Español*.
- Ministerio de Educación Ecuador (2011). *Educación sin barreras. Programa de sensibilización*. Ecuador: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación Nacional (1961). Orden de 31 de julio de 1961 por la que se regula la dispensa de «Educación Física» en la Enseñanza Media. *B.O.E. 31 de julio de 1961, 194*, 12022-12023.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1975). Decreto 1151/1975, de 23 de mayo, por el que se crea el Instituto Nacional de Educación Especial. *BOE de 3 de junio de 1975, 132*, 11769-11771.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1981). Resolución de 20 de julio de 1981, de la Dirección General de Ordenación Académica y Profesorado, por la que se resuelve que los estudios de la especialidad Educación Especial de la carrera de profesor de educación general básica, tendrán plena validez desde el momento en que comenzaron a impartirse, si han sido autorizados por esta Dirección General *B.O.E. de 10 de octubre de 1981, 243*, 2384.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1982). Real Decreto 2639/1982, de 15 de octubre, de Ordenación de la Educación Especial *B.O.E. de 22 de octubre de 1982, 253*, 29118-29119.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1983). Orden de 14 de junio de 1983 por la que se desarrolla el Real decreto 2639/1982, de 15 de octubre, de ordenación de la Educación Especial, en lo que se refiere a los niveles de preescolar y educación básica. *B.O.E. de 18 de junio de 1983, 145*, 17156-17157.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1985a). Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial *B.O.E. de 16 de marzo de 1985, 65*, 6917-6920.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1985b). Orden de 20 de marzo de 1985 sobre la Planificación de la Educación Especial y Experimentación de la Integración en el curso 1985/86 *BOE de 25 de marzo de 1985, 72*, 7755-7756.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1986a). Orden de 30 de enero de 1986 sobre planificación de la Educación Especial y ampliación de la experimentación de la integración en el curso 1986/1987. *B.O.E. de 4 de febrero de 1986, 30*, 4686.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1986b). Orden de 14 de mayo de 1986 por la que se revisa y corrige la de 30 de enero (Boletín Oficial del Estado de 4 de febrero)

que, en cumplimiento de la disposición final primera del real decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial, establece las proposiciones de personal/alumnos en esta modalidad educativa. *B.O.E. de 29 de mayo de 1986*, 128, 19278.

Ministerio de Educación y Ciencia (1986c). Real Decreto 969/1986 de 11 de abril por el que se crea el Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial. *B.O.E. de 21 de mayo de 1986*, 121, 18092-18093.

Ministerio de Educación y Ciencia (1987). Orden de 16 de enero de 1987 sobre planificación de la Educación Especial y ampliación de la experimentación de la integración en el curso 1987/88. *B.O.E. de 21 de enero de 1987*, 18, 1766-1767.

Ministerio de Educación y Ciencia (1988). Orden de 25 de febrero de 1988, sobre planificación de la Educación Especial y ampliación del programa de integración en el curso 1988/89. *B.O.E. de 3 de marzo de 1988*, 54, 6801-6803.

Ministerio de Educación y Ciencia (1990). Orden de 15 de enero de 1990 sobre planificación de la Educación Especial y ampliación del programa de integración para el curso 1991-1992. *B.O.E. de 16 de febrero de 1990*, 41, 4643-4644.

Ministerio de Educación y Ciencia (1995). Orden de 10 de julio de 1995 por la que se regula la adaptación del currículo de la Educación Física para los alumnos con necesidades educativas especiales en el Bachillerato Unificado y Polivalente, en la Formación Profesional de primer y segundo grados y en la educación secundaria, así como la dispensa de la misma para los mayores de veinticinco años. *BOE de 15 de julio de 1995*, 168, 21771-21772.

Ministerio de la Presidencia (2011). Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. *BOE de 17 de septiembre de 2011*, 224, 98872-98879.

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (2011). Estrategia Española de la Discapacidad 2012-2020.

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (2013). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *BOE de 3 de diciembre de 2013*, 289, 95635-95673.

Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). *III Plan de Acción para las personas con discapacidad 2009-2012*: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (3ª ed.). Madrid: IMSERSO.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004). *I Encuentro Periodismo y Discapacidad*. Salamanca.

Ministerio de Vivienda. (2006) Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación. *BOE de 28 de marzo de 2006*, 74, 11816-11831.

- Mkhize, G. (2015). Problematising rhetorical representations of individuals with disability—disabled or living with disability? *Agenda*, 29(2), 133-140.
- Moreno, F. J., Rodríguez, I.R., Saldaña, D. y Aguilera, A. (2006). Actitudes ante la discapacidad en el alumnado universitario matriculado en materias afines. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40, 1-12.
- Moscoso, M. (2011). La discapacidad como diversidad funcional: los límites del paradigma etnocultural. *DILEMATA*, 7, 77-92.
- Moya Cuevas, R. M. (2014). *Infórmate sobre... Deporte Adaptado*. Madrid: Ceapat-Imsero.
- Navarro Ruiz, C. (2004). *La imagen de la discapacidad en la prensa de Castilla y León*. Salamanca: Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.
- Neiman, G. y Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. En I. V. d. Gialdino (Ed.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 213-234). Barcelona: Gedisa.
- Nicoletti, J. A. y García, G. (2009). El derecho humano a la educación física adaptada. *Revista Digital de Educación Física*, 35, 70-78.
- Obrusníková, I., Válková, H. y Block, M.E. (2003). Impact of inclusion in general physical education on students without disabilities. *Adapted physical activity quaterly*, 20, 230-245.
- Ojeda, N. R. y Crespo, B. M. (2011). Correlación entre Índice de masa corporal y circunferencia de cintura en una muestra de niños, adolescentes y adultos con discapacidad de Temuco, Chile. *International Journal of Morphology*, 29(4), 1326-1330.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad (1987 edición castellano)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: origen, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*: CERMI.
- Palacios, A. y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid: Diversitas.
- Palacios, A. y Romañach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 37-47.

- Palau Francàs, J. (2011a). Era necesario. Prólogo *Deportistas sin adjetivos. El deporte adaptado a las personas con discapacidad física*. Madrid: Consejo Superior de Deportes, Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Comité Paralímpico Español.
- Palau Francàs, J. (2011b). Perspectivas de futuro *Deportistas sin adjetivos*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Peers, D., Spencer-Cavaliere, N. y Eales, L. (2014). Say what you mean: Rethinking disability language in Adapted Physical Activity Quarterly. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 31, 265-282.
- Pérez Bueno, L. C. (2005). *Ayudas Técnicas y Discapacidad*. Madrid: CERMI.
- Pérez Tejero, J. (2003). *Análisis del perfil de exigencia en el Baloncesto en silla de ruedas*. Universidad Politécnica de Madrid, Madrid.
- Pérez Tejero, J. (2009). La investigación en Actividades Físicas y Deportes Adaptados: un camino aun por recorrer. *Revista internacional de Ciencias del Deporte*, V(16), I-III.
- Pérez Tejero, J. (2012). Actividad físico deportiva para personas con discapacidad física. En S. L. Wanceulen Editorial Deportiva (Ed.), *Actividad física en poblaciones especiales. Salud y calidad de vida* (pp. 97-132). Sevilla.
- Pérez, J. I. y Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357.
- Pérez-Samaniego, V. M., Devís-Devís, J., Smith, B. M. y Sparkes, A. C. (2011). La investigación narrativa en la educación física y el deporte: qué es y para qué sirve. *Movimento*, 17(1), 11-38.
- Phoenix, C. (2009). Life is Wonderful, There's No Doubt About That: (Big and Small) Stories of an Embodied Positive Ageing Identity *Narrative, Memory and Identities* (pp. 77-84). Huddersfield: University of Huddersfield.
- Pitteti, K., Baynard, T. y Agiovlasitis, S. (2012). Children and adolescents with Down syndrome, physical fitness and physical activity. *Journal of Sport and Health Science*, 2, 47-57.
- Place, K. y Hodge, S. R. (2001). Social inclusion of students with physical disabilities in general physical education: A behavioral analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly* 18, 389-404.
- Portell i Soldevilla, E. (2009). *El Síndrome de la Postpolio*: Institut Gutmann.
- Pujadas, J. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de Antropología Social*, 9, 127-158. doi: 10.5209/rev_RASO.2000.v9.10813
- Pujadas, J. J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en las ciencias sociales*. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.
- Rees, T., Smith, B. y Sparks, A.C. (2003). The influence of social support on the lived experiences of spinal cord injured sportsmen. *Sport psychologist (Champaign, III)*, 17(2), 135-156.

- Rice, C., Chandler, E., Harrison, E., Liddiard, K. y Ferrari, M. (2015). Project Re Vision: Disability at the edges of representation. *Disability y society*, 30(4), 513-527.
- Rimmer, J. H. y Wang, E. (2005). Obesity prevalence among a group of Chicago residents with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 1461-1464.
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A. y Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. *American journal of preventive medicine*, 26(5), 419-425.
- Ríos Hernández, M. (2003). *Manual de Educación Física Adaptada al alumno con discapacidad*. Barcelona: Paidotribo.
- Ríos Hernández, M. (2005a). *La Educación Física como componente socializador en la socialización del alumnado con discapacidad motriz. Estudio de casos en la etapa de Educación primaria*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Ríos Hernández, M. (2005b). *Manual de Educación Física Adaptada al alumnado con discapacidad*. Barcelona: Paidotribo.
- Ríos Hernández, M. (2009). La inclusión en el área de Educación Física en España. Análisis de las barreras para la participación y aprendizaje. *Ágora para la EF y el Deporte*, 9, 83-114.
- Ríos Hernández, M. (2011). *Introducción Deportistas sin adjetivos*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Rivarola, M. y Rodríguez Díaz, R. (2015). La discapacidad en los medios de comunicación: los Juegos Paralímpicos de Londres 2012. *Revista de Comunicación y Salud*, 5, 125-143.
- Rodríguez Díaz, S. y Ferreira, M. A. V. (2010a). Desde la Dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68(2), 289-309. doi: 10.3989/ris.2008.05.22
- Rodríguez Díaz, S. y Ferreira, M. A. V. (2010b). Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la dis-capacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 28(1), 151-172.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Romañach, J. y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. En <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/1dcb1a899435d2b2806acdf5dbcf17aa941abd8d.pdf>
- Romero, R. (2014). Elementos para un modelo de integración educativa en Venezuela. *Interacción y perspectiva. Revista de Trabajo Social*, 4(2), 173-193.
- Romero, R. y Celli, A. (2004). Actitud de las madres ante la experiencia de un hijo con parálisis cerebral. *Encuentro educacional*, 11(1), 68-79.

- Rosenberg, D. E., Huang, D. L., Simonovich, S. D. y Belza, B. (2013). Outdoor built environment barriers and facilitators to activity among midlife and older adults with mobility disabilities. *The Gerontologist*, 53(2), 268-279.
- Roy, A. (2011). Beyond disability and ethnicity challenges: Narrative of a Paralympian. *International Journal of Sociology and Anthropology*, 3(11), 430-435.
- Ruiz Munuera, A. y Vicente Roca, A. R. (2001). Educación Física vs Fisioterapia en Integración de Motóricos. *Cuadernos de Educación Física y Deportes. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)*.
- Ruiz Salmerón, F. (2015). *Guía básica de fisioterapia educativa*. Murcia: Región de Murcia. Consejería de Educación y Universidades.
- Russell, C. L. (2008). How Are Your Person First Skills? A Self-Assessment. *Teaching exceptional children*, 40(5), 40-43.
- Ryan, R. M. y Deci, E. (2007). Active human nature: Self determination theory and the promotion and maintenance of sport, exercise and health. En M. Hagger y N. Chatzisarantis (Eds.), *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport* (pp. 1-19). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ryan, R. M., Frederick, C. M., Lepes, D., Rubio, N. y Sheldon, K. M. (1997). Intrinsic Motivation and Exercise Adherence. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 335-354.
- Sabeh, E. N. (2002). El autoconcepto en niños con necesidades educativas especiales. *Revista española de Pedagogía*, Año LX(223), 559-572.
- Sala Mozos, E. y Alonso López, F. (2005). *La accesibilidad universal en los municipios: guía para una política integral de promoción y gestión*: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Sánchez Escobedo, P. (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40(2).
- Sandström, K. (2007). The lived body-experiences from adults with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation* 2007, 21(5), 432-441.
- Sanz Rivas, D. y Reina Vaillo, R. (2012). *Actividades físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad*. Barcelona: Paidotribo.
- Sarto Martín, M. P. (2001). *Familia y Discapacidad*. Paper presented at the III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo", Salamanca.
- Saxton, M. (2016). Hard bodies: exploring historical and cultural factors in disabled people's participation in exercise; applying critical disability theory. *Sport in Society*, 0(0), 1-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17430437.2016.1225914>
- Schalock, R. L. (2013). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Paper presented at the III Jornadas Científicas de investigación sobre Personas con Discapacidad, Salamanca.
- Serrano Ruíz, C. P., Ramírez Ramírez, C., Abril Miranda, J. P., Ramón Camargo, L. V., Guerra Urquijo, L. Y. y Clavijo González, N. (2013). Barreras contextuales

- para la participación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander: Salud*, 45(1), 41-51.
- Smith, A. y Thomas, N. (2006). Including pupils with special education needs and disabilities in National Curriculum Physical Education: A brief review. *European Journal of Special Needs Education*, 21(1), 69-83.
- Smith, B. (2013). Disability, sport and men's narratives of health: a qualitative study. *Health Psychology*, 32(1), 110-119.
- Stake, R. (1995). *Investigación con estudio de casos* (1ª ed.). Madrid: Morata.
- Stake, R. (2006). *Multiple Case Study Analysis*. New York: The Guilford Press.
- Stake, R. (2010). *Investigación con estudio de casos* (5ª ed.). Madrid: Morata.
- Stamou, A. G., Alevriadou, A. y Soufla, F. (2016). Representations of disability from the perspective of people with disabilities and their families: a critical discourse analysis of disability groups on Facebook. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(1), 1-16.
- Sterdt, E., Liersch, S. y Walter, U. (2014). Correlates of physical activity of children and adolescents: a systematic review of reviews. *Health Education Journal*, 73, 72-89.
- Stuifbergen, A. K., Seraphine, A. y Roberts, G. (2000). An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nursing research*, 49(3), 122-129.
- Suárez Llorca, C. (2003). *Los alumnos con espina bífida en el contexto escolar: Un programa de intervención psicopedagógica en el área de Educación Física*. Tesis doctoral, Universidad de Alicante, Alicante.
- Sunderland, N., Catalano, T. y Kendall, E. (2009). Missing discourses: concepts of joy and happiness in disability. *Disability y Society*, 24(6), 703-714.
- Tappe, K. A., Glanz, K., Sallis, J. F., Zhou, C. y Saelens, B. E. (2013). Children's physical activity and parents' perception of the neighborhood environment: neighborhood impact on kids study. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 10-39.
- Thompson, P. (2005). Historias de vida en el análisis del cambio social. En J. Vendrell Ferré (Ed.), *Teoría social e historia. La perspectiva de la antropología social* (pp. 153-161). México: Instituto Mora.
- Toboso Martín, M. y Arnau Ripollés, M. S. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 20, 64-94.
- Trujillo, E. y Pérez, L. C. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos*. Madrid: Ediciones Cinca.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- UNE 170001-1. (2007). Accesibilidad universal. Parte 1: Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno. AENOR.

- UNESCO. (2004). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las necesidades educativas especiales*: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Ministerio de Educación y Ciencia España.
- Unión Europea. (2010). Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. *Diario Oficial de la Unión Europea*, 49-199.
- Uppal, S. (2006). Impact of the timing, type and severity of disability on the subjective well-being of individuals with disabilities. *Social Science y Medicine*, 63, 525-539.
- Valcarce, A. (2007). ADOP: un impulso al deporte de las personas con discapacidad. *Minusval*, 163, 15-16.
- Vallbona, C. (2003). La actividad física como elemento de salud para las personas discapacitadas *Conferencia Internacional sobre deporte adaptado*. Cádiz: Instituto Andaluz del Deporte, Consejería de Turismo y Deporte, Junta de Andalucía.
- Valle, I. (2013). *Sillas de ruedas eléctricas. Opciones de mandos de control y cambios de postura*. Madrid: Ceapat-Imsero.
- Van Steenlandt, D. (1991). *La integración de niños discapacitados en la educación común*. Santiago de Chile: Unesco.
- Vansteenkiste, M., Niemiec, C. y Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of selfdetermination theory: An historical overview, emerging trends, and future direction. En T. Urdan y S. Karabenick (Eds.), *The decade ahead: theoretical perspectives on motivation and achievement* (Vol. 16A, pp. 105-166). Bingley, UK: Emerald.
- Varela Garay, R., Martínez Ferrer, B., Moreno Ruiz, D. y Musito Ochoa, G. (2011). El contexto educativo: alumnado, profesorado y familia. En M. T. Terrón Caro (Ed.), *Educación e Integración Social desde una Perspectiva Internacional*. Sevilla: Fundación SM.
- Vega Pindado, P. (2006). *La accesibilidad del transporte en autobús: diagnóstico y soluciones*. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Velarde Lizama, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, XV(1), 115-136.
- Verdugo Alonso, M. A. y Schalock, R. L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21.
- Verdugo Alonso, M. A., Arias Martínez, B. y Jenaro Río, C. (1994). *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- VI Encuentro Defensores Universitarios. (2003). Declaración de los defensores universitarios españoles en el Año Europeo de las personas con discapacidad. En inico.usal.es/adu/documentos/Declaracion_Defensores_Discapac.pdf
- Vickerman, P. y Coates, J. K. (2009). Trainee and recently qualified physical education teacher' perspectives on including children with special educational needs. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 14(2), 137-153.

- Villalar González, J. L. (2004). *Modelo cooperativo de asistencia para la provisión integral de servicios personalizados de apoyo a la vida independiente*. Tesis doctoral, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid.
- Warburton, D. E., Nicol, C. W. y Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian medical association journal*, 174(6), 801-809.
- Warnock, H. M. (1978). *The Warnock Report. Report of the Committee of Enquire into the Education of Handicapped Children and young people*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Weineck, J. (2001). *Salud, ejercicio y deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. London: Sage.
- Yin, R. K. (2012). *Applications of case study research*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Zubillaga del Río, A. (2010). *La accesibilidad como elemento del proceso educativo: análisis del modelo de accesibilidad de la Universidad Complutense de Madrid para atender las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidad*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Zucchi, D. G. (2001). Deporte y discapacidad *Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital*, 7(43). En <http://www.efdeportes.com/efd43/discap1.htm>

ANEXOS



ANEXO 1. Informe básico del proyecto de investigación para solicitar información

Este documento tiene por objeto solicitar su consentimiento para participar en la investigación que llevaremos a cabo como parte de los estudios de doctorado. Con ese fin, se informa de los aspectos más relevantes del proyecto de investigación.

DATOS DE INTERÉS

INSTITUCIÓN DE LOS INVESTIGADORES: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y MOTRICIDAD HUMANA

DIRECTOR DE LA TESIS DOCTORAL: JUAN LUIS HERNÁNDEZ ÁLVAREZ

RESPONSABLE DEL ESTUDIO: LOURDES CID YAGÜE

TÍTULO DE LA TESIS DOCTORAL: Personas con discapacidad física y práctica físico-deportiva: reconstrucción de una relación compleja a través de relatos de vida.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación tiene por objeto conocer cómo las personas con discapacidad construyen significados y concepciones en torno a la actividad físico-deportiva y el sentido que tiene para sus vidas, como factor a través del cual es posible comprender mejor la situación actual y las necesidades de cambio para una mayor y mejor inclusión social.

En torno a ese objeto de estudio, la investigación tiene como objetivos los siguientes:

1. Identificar y analizar las auto-representaciones y significados de la discapacidad en los discursos de las propias personas con discapacidad.
2. Conocer las vivencias y los significados, así como los potenciales beneficios, que las personas con discapacidad le atribuyen a la actividad física formal y no formal en su trayectoria vital.
3. Identificar y analizar en los relatos de los protagonistas qué barreras han condicionado (y condicionan) la vida y el acceso a la actividad física.
4. Identificar los apoyos que han podido ser determinantes para la práctica o no de actividad física por parte de las personas con discapacidad participantes en la investigación.

La investigación se llevará a cabo, fundamentalmente, por medio de entrevistas personales, por lo que se requiere disponer de tiempo suficiente para mantener un primer contacto preliminar y preparatorio y reunirse al menos en una ocasión para la entrevista principal, además de disponibilidad para posteriores contactos, tanto personales, como por otros medios, hasta concluir los relatos de vida de cada participante.

Toda la información será tratada con la necesaria discreción y utilizada con fines académicos y de investigación. La privacidad de cada persona participante será salvaguardada, utilizando para ello un seudónimo.

Además, de acuerdo con los criterios éticos de la investigación, cada persona participante en la misma podrá, si así lo desea, abandonar en cualquier momento sin necesidad de explicación alguna por su parte.

Si en estas condiciones, usted acepta participar en este estudio sobre "Personas con discapacidad física y práctica físico-deportiva: reconstrucción de una relación compleja a través de relatos de vida", le rogamos que firme el consentimiento informado que le será facilitado en nuestro primer contacto personal.

Agradeciendo su atención.

Lourdes Cid Yagüe



ANEXO 2. Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña _____
con DNI _____, mayor de edad, manifiesto que he sido informado satisfactoriamente por la investigadora principal D^a Lourdes Cid Yagüe, de la Universidad Autónoma de Madrid, de los siguientes puntos: qué es, cómo se realiza y para qué sirve la entrevista que se va a llevar a cabo.

Los datos obtenidos se utilizarán de forma anónima y sólo para trabajos de investigación científica con fines académicos.

Declaro que he sido amplia y satisfactoriamente informado, he leído este documento, he comprendido y estoy conforme con las explicaciones del procedimiento, que dicha información ha sido realizada y doy mi consentimiento para que se proceda a la realización de la entrevista.

Asimismo estoy informado de la posibilidad de retirar el consentimiento, tras manifestarlo por escrito y entregarlo al equipo investigador.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma del entrevistado



ANEXO 3. Guion básico de la entrevista

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos

Teléfono de contacto

Tipo de lesión que presenta

Mecanismo de producción de la lesión

Afectación a nivel motor

Ocupación actual

DIMENSIÓN 1. Auto-representaciones y significados de la propia discapacidad

¿Cómo definiría la discapacidad?

¿Qué opina del lenguaje que se utiliza socialmente para referirse a la discapacidad?

En su opinión, ¿cómo percibe la sociedad la discapacidad? ¿Y el entorno próximo?

¿Cómo ha sido el proceso vital de aceptación de la discapacidad? ¿Cuál es su percepción actual sobre la discapacidad?

¿Cuál cree que es el papel que tiene la actividad física en su vida?

DIMENSIÓN 2. La construcción personal de una relación con la actividad física: Vivencias y atribución de significados

2.1 Actividad física en el ámbito formal: vivencias y opiniones sobre la EF

¿Qué recuerdos tiene de su etapa escolar?

¿En qué tipos de centros escolares ha recibido su formación?

¿La Educación recibida en el centro incluía participar en las sesiones de Educación Física?

En caso de participar en las sesiones llevadas a cabo ¿qué recuerdo tiene de ellas?

¿Cómo se desenvolvía dentro de las clases? ¿Recibía algún tipo de apoyo?

En el caso de acudir, pero no participar ¿cuál era su papel dentro de las mismas?

En caso de no participar ¿acudía a las clases o tenía algún otro tipo de actividad programada en ese tiempo?

¿Cómo recuerda la actuación de los profesores dentro de las clases? ¿Le tenían en cuenta en la planificación de las mismas?

¿Recuerda cómo era la metodología llevada a cabo por los profesores que impartían la asignatura?

¿Cómo se enfrentó a sus primeras sesiones de actividad física?

¿Cree que sus profesores estaban lo suficientemente preparados para afrontar con éxito su participación en las clases?

2.2 Actividad física en el ámbito no formal

¿Realizaba algún tipo de actividad física fuera del contexto escolar? ¿Cuáles?

En caso negativo ¿por qué?

En caso afirmativo ¿cuáles fueron las razones por las que comenzó esa actividad?

Las actividades llevadas a cabo ¿eran realizadas de forma libre o de forma organizada?

¿Conocía las ofertas deportivas a las que podía acceder?

¿De qué clubes o asociaciones ha formado parte?

¿Cómo fue la formación recibida en los mismos?

¿Cómo fueron los monitores/entrenadores que tuvo?

2.3 Percepción de los beneficios de la actividad física

¿Qué beneficios le ha aportado la actividad física?

¿Qué es lo que más valora de la práctica de actividad física?

¿Animaría a personas con discapacidad física a practicar actividad física?

DIMENSIÓN 3. Barreras y condicionantes de vida y actividad física

3.1 Barreras físicas o arquitectónicas

¿Se ha encontrado con barreras arquitectónicas cuando ha practicado actividad física? ¿Cuáles?

¿Con qué tipo de instalaciones se ha encontrado cuando ha realizado actividad física?
¿Eran accesibles?

¿Se ha encontrado con algunas dificultades para poder practicar actividad física?
¿Cuáles?

¿Cómo cree que pueden influir las barreras arquitectónicas en la práctica de actividad física?

3.2 Barreras sociales

¿Cómo definiría su posición dentro de la sociedad?

¿Ha sufrido alguna vez discriminación por parte de la sociedad con respecto a la actividad física?

¿Se ha sentido rechazado alguna vez a causa de su discapacidad?

¿Cómo definiría las relaciones de amistad que ha tenido a lo largo de su vida? ¿Cree que su discapacidad puede haber condicionado en alguna medida esas relaciones?

¿Y en las relaciones sociales en general?

¿Cómo cree que influye la práctica de actividad física en la socialización?

¿Piensa que fomentar la sensibilización de la sociedad contribuiría a promover actitudes positivas hacia la discapacidad (p.e. respeto, solidaridad, valoración, tolerancia, empatía, aceptación, etc.)?

¿Se podrían acabar con las barreras sociales utilizando la actividad física?

¿Existe una concienciación de la sociedad para acabar con los estereotipos que existen de las personas con discapacidad?

3.3 Barreras psicológicas o emocionales

¿La actividad física puede contribuir a la mejora de tu salud? ¿De qué manera?
¿Puede cambiar su forma de ver la vida?

En función de tu discapacidad ¿cree que su enfoque de la vida es diferente?

En los casos de discapacidad adquirida: ¿Cómo le ha afectado al cambio a una nueva situación?

¿Considera importante el apoyo psicológico? ¿De qué manera?

¿Ha tenido algún tipo de preparación psicológica específica?

¿La actividad física puede contribuir a la mejora del estado psicológico de la persona en cuanto a aspectos de afectividad, emotividad, etc.?

¿Ha contribuido la actividad física a su superación personal?

La familia ¿cómo ha afrontado la discapacidad? ¿Cree que ha habido sobreprotección por parte de ellos? ¿Cómo vivieron el proceso desde que conocieron su discapacidad?

¿Cómo han influido tu familia y tus amigos en la práctica de actividad física?

Cuando te enfrentas a situaciones que no puedes hacer como los demás ¿qué sentimientos despierta en ti?

DIMENSIÓN 4. Los apoyos y la práctica de actividad física

¿Cómo cree que se puede mejorar la práctica de actividad física para personas con discapacidad?

¿Qué tipo de apoyos cree que son necesarios para fomentar esta práctica?

¿Recibe alguna ayuda para la realización de actividad física? ¿De qué tipo?

¿De qué manera han contribuido las instituciones para la realización de actividad física?

¿Cómo cree que las instituciones podrían facilitar su acceso a la práctica de actividad física?

El municipio donde vive ¿oferta o facilita actividades deportivas adecuadas?

¿Es suficiente el esfuerzo que hacen las asociaciones, federaciones, estado... para cubrir con las demandas existentes en materia deportiva?

ANEXO 7. Transcripción relato de vida de Andrea

ANDREA
<ul style="list-style-type: none">➤ Datos personales: Mujer, de 53 años de edad, discapacidad desde los dos años y medio de edad➤ Tipo y causa de la discapacidad: Poliomiélitis vírica➤ Estudios y ocupación: Universitarios. Profesora de Universidad <p>Relación con la AF: El deporte que la encanta y que ha practicado durante toda su vida es la natación. En la actualidad no practica ningún deporte (después de realizada la entrevista, retomó el deporte de la natación).</p>

DATOS DE LAS ENTREVISTAS
<ul style="list-style-type: none">➤ Duración de la entrevista principal: 1 hora y 27 minutos➤ Lugar de realización: MADRID

Esta entrevista se realizó con dos investigadores realizando la entrevista, se comenzó hablando distendidamente y empezamos a grabar cuando empezamos a tratar los temas a analizar del estudio.

Ahí yo creo que hay un problema teórico de fondo, porque el problema, vamos a ver, cuando tú colocas al sujeto en una posición de sujeto pasivo, pues seguramente hace mucho menos de lo que en realidad hacen los sujetos, porque los sujetos no nos comportamos así, los sujetos, en cualquier contexto en el que nos encontremos, siempre respondemos de una manera adaptativa, para utilizar unos términos muy básicos y las adaptaciones tú las puedes analizar siempre en términos macro o en términos micro, o sea en términos de grandes sistemas o bien en términos de pequeñas adaptaciones, entonces, si el único que lleva la propuesta de las adaptaciones curriculares es el maestro y el único que piensa de una manera unidireccional, en términos de adaptaciones, es el maestro, pues la persona que tiene discapacidad que es la que más sabe acerca de sus propios límites y es la que más sabe acerca de sus propias posibilidades, hombre, dentro de un margen, diréis, claro porque el experto, también es un experto en ciertas cosas, ¿no? Y la persona que tiene la discapacidad a lo mejor no lo es, pero desde luego, solamente hasta cierto punto, porque a partir de este punto, las adaptaciones, quien las tiene que hacer, quien las tiene que diseñar es la propia persona con discapacidad, entonces yo creo que ahí hay una ideología, que desde mi punto de vista es muy unidireccional.

Pero estás hablando de una persona adulta, cuando dices que el diseño de la actividad...

No, no necesariamente, no, no, no.

Si habláramos de niños, de un caso concreto, habría que hablar que en todo caso es un espacio compartido, entre el maestro y la persona...

Eso ya me gusta más.

Porque pensar en que un niño es capaz de diseñar su propia adaptación curricular..., es capaz de colaborar en el diseño...

Eso ya me gusta más, la colaboración sí, lo que nunca veo yo en absoluto es que sea el maestro el que exclusivamente haga el diseño, y muchas veces se tiene la impresión cuando escuchas a la gente hablar de las adaptaciones curriculares, pues hombre, si encima, los sujetos normales se parecen poco, o de desarrollo típico se parecen poco, las personas con desarrollo distinto o de otro modo como me gusta llamarlo, las diferencias son mucho mayores, con lo cual ahí en cualquier caso, lo que tiene que haber es un gran diálogo y para ciertos temas, el que profundamente sabe de sus posibilidades es la persona que tiene la discapacidad, y el otro el maestro muchas veces lo que tiene que hacer es observar por dónde van los tiros y eso yo creo que... eso desde luego me parece clave y eso solamente se consigue, justamente, yo creo que en gran medida observando y trabajando con la gente, pero yo creo que de tú a tú, y yo creo que esto se debe conseguir desde pronto, no creo que haga falta, entre otras cosas porque la respuesta motriz y de esto seguramente vosotros sabéis mucho más que yo, tiene unas vías de encaje y unas vías de realización y entonces muchas veces uno realiza esos modos, unas veces con estrategias, no pensando mucho de qué manera se puede llegar y otras veces porque no hay otra opción y entonces el propio cuerpo te indica cómo lo tienes que hacer y son dos opciones.

En cualquier caso el objeto central de la investigación de Lourdes no va a ir por ese camino, ¿no? Aunque al final, aparecerán en algunas conversaciones cosas de estas, pero ese no es su objetivo, en principio, yo creo que hubo una época determinada que pensaste que ese podía ser tu objetivo ¿no?, lo que pasa que vimos ciertos problemas, y luego se reorientó el trabajo en esta otra línea que te estamos comentando, en historias de vida de personas que han vivido toda una serie de situaciones a lo largo de su vida y que nos iban a ayudar a comprender cuál es el problema y cuál es problema desde el propio significado que esas personas le dan para su vida a la actividad física, entonces, cuáles son las barreras, cuáles son los apoyos con los que se han encontrado y de esta forma tratar de describir al final más allá de describir sino de interpretar con ellos, con los sujetos protagonistas, tratar de describir toda esa situación y tratar de anticipar después o de proponer al final la elaboración de programas sociales, educativos, que puedan paliar una serie de deficiencias que pueda haber en ese campo. Bien, hemos abandonado el tema de lo escolar en principio y nos hemos salido a un ámbito más amplio, ¿eh?, y hemos abandonado el tema de lo escolar por ciertos problemas que había para meterse en ese mundo, ¿no?, Lourdes sí que hizo, cuando hizo el DEA de doctorado, sí que hizo un trabajo con niños, sobre todo se analizaron las actitudes que tenían los niños hacia los otros niños que tenían otras formas de ver las cosas, otras manera de..., y bueno, ahí ya tuvimos ciertos problemas porque no es fácil conseguir trabajar en esos entornos y al final decidimos tomar la decisión de orientar la tesis por otro lado, y el

lado al final, fue pues vamos a reconstruir las Historias de Vida de personas que han tenido algo que ver con la actividad física y que de alguna forma nos pueden ayudar a comprender algo más ese mundo, esa sería la idea, comprender al final cómo se desarrolla eso, qué demandan a la sociedad, qué demandan... por ejemplo, tú estabas comentando sobre formas de formación, pero tú lo estás haciendo porque tú estás en este mundo, imagínate, ahora que nos vamos a encontrar con una persona que hace actividad física desde hace 20 años, pero que es ingeniero de caminos, él no va a pensar en los problemas de la formación como estás pensando tú cuando estás trabajando

Sí, porque además les doy clase a los de Educación Física, y ya me encargo yo de hablar de la importancia de...

Pero para nosotros será un tema que se recoge, porque seguramente tú y alguna otra persona pueden ponerlo sobre la mesa y se recogerán esos temas, pero el tema central no es el de la formación y el del trabajo de las adaptaciones curriculares, ¿no?

Vamos a ver, antes me hablabas de problemas, yo en realidad mi relación con la Educación Física pues en realidad no ha sido una relación, digamos de problema, al contrario, claro, en la época en la que nosotros estudiábamos, pues empecé la escuela primaria muy tarde, porque además justamente debido a mi pierna pues yo empecé la escolarización tardísimo, porque tenía que tener hospitalizaciones, todos esos casos clásicos de los niños que en nuestra primera infancia teníamos alguna discapacidad importante, entonces, yo empecé la escuela muy tarde y en aquellos años, estaba exenta en Educación Física, con lo cual yo no tenía ninguna relación con la Educación Física, pues cuando mis compañeros se iban a hacer gimnasia, como se decía entonces, yo no iba, y ya estaba, y entonces la situación cambió cuando empecé a estudiar en la Universidad Laboral, además como JL ha estudiado también en la Universidad Laboral, sabe de lo que le hablo, entonces en la Universidad Laboral lo que ocurrió es que yo empecé a estudiar allí en el año 71, del año 71 al año 74, estuve tres años y entré con trece años, entonces, claro yo allí vi que la Educación Física era muy importante, o sea no era una maría como solía ocurrir en los años anteriores, sino que era una asignatura muy importante y yo creo que por alguna razón a mí me atrajo todo aquello, además había una piscina también, era un detalle muy importante, una piscina en la Universidad Laboral y justamente la gente como yo, nos relacionamos mucho mejor con el agua que con la tierra, y además a mí eso me gusta hablarlo mucho con los alumnos de Educación Física, porque es una manera muy bonita de la relación estrecha entre el organismo y el medio, en términos muy micro, que es como a mí me gusta trabajar, y entonces claro, a lo mejor yo, a lo mejor fue la atracción de la piscina, no lo sé muy bien no lo recuerdo, pero de lo único que me acuerdo es que yo fui a hablar con mis maestras, a mis profesoras de Educación Física, había varias, teníamos un magnífico polideportivo, además teníamos clase todos los días, eran las, creo que se llamaban las barras suecas, las... bueno, ahora no recuerdo el nombre, bueno, cada día había que bajar al polideportivo a hacer esta actividad física, entonces yo aquello lo vi muy atractivo

Las tablas.

Las tablas suecas, que bajabas todos los días corriendo, te tenías que cambiar, te ponías tu chándal, bajabas corriendo y entonces durante 20 minutos estabas haciendo, en el sitio estable, y entonces nos machacaban completamente y claro yo aquello, quizás fuera porque veía que la Universidad se vaciaba y yo era la única que quedaba por allí pululando y entonces decidí que por qué me iba a quedar yo allí sola y que podía hacer lo mismo que el resto de mis compañeras y entonces propuse que si podía hacer la asignatura y entonces me dijeron que sí, con lo cual yo me metí en las asignaturas, como todo el mundo y las adaptaciones curriculares, que es lo que hablábamos antes, pues me las hacía yo, muchas veces con ayuda de mis compañeros, o sea que a veces incluso, la profesora simplemente estaba allí, mirando de lejos y nada más, ¿no?, y entonces yo incluso en algún caso tenía compañeras que se habían hecho expertas a la hora de comprender cómo me tenían que sujetar para yo saltar el potro, cosas que yo hacía con relativa frecuencia en aquella época, y cosas de este tipo, y entonces, pues claro, o sea para mí fue una experiencia absolutamente grata y muy interesante, entonces teníamos estas tablas suecas diariamente, luego teníamos la asignatura que era muy fuerte, pues aproximadamente teníamos clase unas 2 veces semanales a la semana y luego después teníamos quien quisiera participar en un deporte y entonces claro, pues mi deporte es el agua, con lo cual, en cuanto la piscina estuvo lista, pues me pude incluir en el equipo de natación. Y entonces nada, yo en el equipo de natación nadaba con mis compañeras, como cualquiera, primero me hice nadadora de crol y comprendí que no era la mejor y entonces me cambié a espalda y sí que era la mejor, me hice fondista y entonces tenía un entrenamiento diario de aproximadamente 2, 3 horas y para mí aquello fue una experiencia absolutamente positiva, pero lo que sí que me queda muy claro es que a mí, mi maestra, bueno, las maestras eran muy buenas, esto sí también tengo que decirlo, ero un nivel excelente de excelencia el que había, la entrenadora que tenía de natación era una mujer de excelencia y entonces, hombre la verdad es que trabajar en esas condiciones pues digamos que se daba mucha importancia al cuerpo y se daba mucha importancia al trabajo sobre el cuerpo y pues bueno, en ese contexto yo creo que fue muy positivo y muy creativo también, porque a mí me permitía pensar en muchas cosas, ¿no?, ¿cómo tenía que hacer esto o aquello?, pero eso en el fondo tampoco era distinto de lo que hacía antes y de lo que sigo haciendo ahora, o sea tú, tenéis que tener en cuenta que la gente como yo tenemos que estar haciendo adaptaciones curriculares continuamente porque el entorno está diseñado para otro tipo de individuos, está diseñado para individuos bípedos con buena musculatura, etc., etc., con lo cual de alguna manera quizás lo que yo hacía en las clases de actividad física no eran distinto de las cosas que yo hacía normalmente, lo que pasa es que ahí claro, ahí se hacía con más sistematicidad, a ver por qué digo esto, vamos a ver, la gente que tenemos algún tipo de problema físico, tenemos que trabajar mucho el cuerpo y entonces tienes que tener una gran disciplina con tu cuerpo, y esto es algo que tú aprendes desde que tienes muy pocos años, con lo cual, en el contexto de la Educación Física en el que yo me encuentro en la Universidad Laboral, se parecía a todo el tema que tenía que ver pues con el rigor, con la disciplina, con todas las cosas con las que tú tienes que convivir para favorecer estos movimientos para evitar otros, y eso forma parte de tu vida cotidiana, forma parte de tu vida diaria, entonces,

en el contexto de la Laboral, pues a mí me resultó muy fácil hacer lo que yo podía hacer, con mis propias adaptaciones como digo, yo creo que en ningún momento vinieron a decirme, pues tienes que hacerlo así o de esta otra manera, sino que simplemente, únicamente mi maestra una vez me tiré desde el trampolín muy alto y me tiré completamente torcida y me echó una bronca tan tremenda que desde entonces les cogí vértigo a los trampolines. Pero yo creo que esa ha sido la única situación..., y luego por supuesto en el agua, lo que hacía era corregirme, yo el entrenamiento que recibía era el entrenamiento normal de todo el mundo, ahí no tenía ningún tipo de...

¿Por qué dices que tenías que tener una gran disciplina con el cuerpo?

Pues porque en las polios se necesita tener una gran disciplina, hay que hacer mucha fisioterapia, hay que hacer continuamente actividades con el agua, que eso forma parte digamos de la..., digamos que la escolarización llega después pero esto es primero.

Pero ¿qué beneficios te reporta a ti?

Hombre, son fundamentales, para cualquiera que tenga un problema físico, la actividad física es lo primero, o sea eso es el abc de lo que tiene que hacer, pero eso no forma parte del contexto escolar, eso forma parte más de un contexto médico, lo que pasa es que claro, afortunadamente, hombre y es lo que yo les digo a mis alumnas de Educación Física, si es una cuestión de trabajo, si ustedes se dedican a prestarle atención a un espacio en donde siempre su actuación es fundamental, porque las personas que tenemos el cuerpo dañado, somos precisamente aquellas las que más trabajo necesitamos hacer sobre nuestro cuerpo, pero surge una... yo creía que eso estaba claro.

No es que esté claro o no, es saber tu opinión.

Hombre, pero eso pregúntaselo a un traumatólogo, un traumatólogo rápidamente va a decirte lo primero que usted necesita es fisioterapia, bicicleta, agua...

No te extrañen ciertas preguntas, porque las personas no pensamos igual todas y otra persona distinta a ti va a decir otra cosa diferente o no va a saber manifestar qué significa...

Hombre lo que pasa que quizás esto esté más vinculado con el mundo médico, pues a lo mejor lo que estoy diciendo pertenece más al mundo médico y no al educativo, lo que pasa es que por primera vez en mi vida yo me encontré con la Educación Física para mí en el ámbito educativo en la Universidad Laboral

Y uniste las dos cosas.

Hombre, claro, si las personas como yo somos felices en el agua.

Claro, pero de alguna manera, en ese ambiente la educación y lo médico para ti confluyeron en el ámbito...

Hombre, por supuesto, completamente, sí, sí. Mientras que hasta ese momento únicamente era el médico el que decía lo que había que hacer.

¿Tenías sesiones de fisioterapia?

Sí, claro, sí.

¿Diariamente?

Cuando yo era..., yo ya ni las recuerdo, era, pertenecía al principio de..., claro, completamente.

¿Sigues haciendo natación?

Pues ahí tengo un pequeño pecadillo, porque en realidad, yo tengo que nadar diariamente o casi diariamente pero es que ahora estoy un poco... es que los alumnos de Educación Física me piden tanto trabajo, que no me dejan tiempo para nadar, no sí, sí tengo que..., luego si queréis os cuento mi última adaptación curricular en el agua.

Cuéntanoslo ahora.

¿Ahora? ¿Puedo hablar de cualquier cosa?

Todo lo que tenga que ver con la actividad física.

Pues las últimas adaptaciones que he hecho, las he hecho este verano.

¿Cómo?

Pero es que es para patentarlo.

Ah, bueno, entonces...

Las adaptaciones que uno tiene que estar haciendo toda su vida, pues muy bonitas, para meterme en el agua en el océano, en Huelva, pues digamos que durante muchos años, bastaba con que llevara el bastón hasta la orilla y entonces yo luego ya me iba andando hacia dentro del agua y entonces eso ahora ya no lo puedo hacer, ¿no?, ya mi pierna ha perdido la poca musculatura, los tendones que le quedaban están ahora muy elásticos y entonces no funcionan, con lo cual, ahora ya necesariamente tengo que andar con dos bastones siempre, claro, el problema es que entonces en ese caso tú dependes de alguien, o sea tú te tienes que meter en al agua, le tienes que dar los dos bastones a alguien que te los saque, tú nadas, y luego tienes que pedirle a ese alguien que te vuelva a traer los dos bastones y esa situación pues evidentemente no es la mejor para cualquiera de nosotros, nosotros queremos ser siempre independientes y hacer las cosas nosotros mismos, entonces con la ayuda de una de mis sobrinas..., bueno, primero me compré estos bastones que son muy bonitos y que además no pesan, o sea la primera razón es que el bastón era azul, que es un buen color, o sea que estéticamente es bello, y por otro lado no pesa, y entonces gracias a una de mis sobrinas que agarró uno de los bastones y entonces me estaba

llamando y me tiró el bastón, y entonces me di cuenta de que es bastón flotaba, y dije "el bastón flota", con lo cual, lo que hicimos fue, de nuevo me inspiró mi sobrina, utiliza manguitos y entonces lo que hicimos fue calzar los bastones con manguitos y entonces lo que yo hago cuando me voy a nadar es que calzo mis bastones con manguitos, me meto en el agua, dejo a los bastones flotando, lo cual provoca la hilaridad de toda la playa y de todo el mundo diciendo que de quién es eso, con lo cual me permite nadar todo lo que quiero y luego volver, recojo mis bastones y salgo del agua.

Yo estaba pensando algo así, no de los bastones, pero de algo parecido.

Claro, pero esas adaptaciones se nos ocurren a nosotros, J. L., por eso te decía que nos tenéis que escuchar y nos tenéis que mirar.

¿Has formado parte de algún equipo de algún club?

No, en el equipo de natación de la Laboral, es mi única experiencia a nivel de competición.

Y una vez que abandonaste la Laboral.

No, luego ya no. Pensé en dedicarme seriamente a la natación, en aquel momento, en aquel momento, yo si hubiera tenido alguna opción, yo creo que me hubiera dedicado, porque los entrenamientos eran muy duros y además teníamos como muchísima disciplina, pues por ejemplo, no fumábamos nadie, para conseguir que las chicas de quince años no fumaran, era todo un éxito, entonces yo me hubiera dedicado, sí, sin duda, hubiera continuado, lo que pasa es que luego ya al terminar la Laboral, yo ya empecé la carrera y ya pues me...

Y la Universidad no ofrecía ninguna posibilidad...

La Universidad en aquel momento..., yo francamente yo no lo intenté, a mí el agua siempre me ha apasionado, siempre de toda mi vida, vamos, sigue siendo..., mi sueño es..., yo sueño con vivir en el agua.

Estudiaste aquí, en esta Universidad.

No, claro que no. A esta Universidad llegué muy tarde, no tengo ninguna relación con esta Universidad.

Y cuando competías, ¿lo hacías con gente que no tenía ninguna discapacidad?

No, no, nadie, nadie.

¿Y podías conseguir el mismo nivel sin dificultad?

Sí, era la mejor fondista en espalda.

¿Tú pensaste alguna vez que había alguna competición con gente que tuviese el mismo problema?

No, yo pensaba que iba a competir con otros que eran de desarrollo típico, no pensaba que iba a competir con gente como yo.

Y eso no te impedía para nada hacer actividad física, eso era una motivación.

No, es que era así, no es que fuera una motivación, yo vivía en un mundo donde la gente que hacía Educación Física era gente que no tenía problemas, y de hecho en la laboral había algunas chicas que tenían algunas discapacidades pero no hacían actividad física, yo era la única, creo que yo era la única que decidí que quería hacerlo.

¿Y conocías otros tipos de actividad deportiva a las que tú pudieras acceder? ¿o solo era el mundo de la natación?

No, yo allí, también hacía balonmano, o sea, hacía algo, me incluía en las actividades de mis compañeras, eso sí, me incluía en todo, o sea, tanto en la Educación Física, como en las tablas diarias.

¿Y qué otro tipo de actividades hacías?

Pues hacíamos, uf, de todo, yo ahora cuando pienso en lo que hacíamos, me llevo las manos a la cabeza, y cómo no me he roto la crisma, es que ahora cuando lo pienso, la verdad es que yo era un poco temeraria, ¿eh?, pero vamos de todo, yo hacía de todo, me metía y hacía lo que podía.

En cualquier caso en la trayectoria vital, una vez que abandonas la Universidad Laboral, no se puede hablar en tu caso tampoco de que hubieran existido unas barreras para continuar con tu actividad, ¿por qué no lo intentaste?

Hombre, yo hubiera continuado con el agua, y con el agua, el único problema era que no había... hombre si yo hubiera querido trabajar en el mundo del ciclismo, pues yo ahí necesito un tándem, o sea que...

Por eso te preguntaba yo antes lo de la Universidad, ¿la Universidad donde estudiaste tenía piscina?

La Complutense.

¿Fue la Complutense?

Yo estudié en la Complutense.

O sea que sí hay piscinas, pero vamos, ¿Que no hubo, por tu parte un intento, tampoco serio de ir?

No, entré muy entusiasmada para estudiar psicología y entonces me gustaban mucho mis estudios, mi carrera, mi..., vamos, luego ya me gustó bastante menos, porque en la Universidad Laboral teníamos un nivel bastante más alto que el que luego tenía la Complutense, con lo cual, pues digamos de un gran nivel, llegas a la Complutense y dices, si esto es la Universidad..., o sea que... yo estaba muy motivada con mi carrera y...

¿Y cómo sustituiste el trabajo físico que desarrollabas en la Universidad Laboral?

Pues mira, yo lo que siempre he hecho, ha sido digamos por ejemplo, una de las cosas que nunca he hecho ha sido tener coche, nunca he querido el coche, para mantenerme..., para hacer más movimiento, siempre me ha mantenido delgada, ahora me sobran un par de kilos pero estoy trabajando en ello, digamos que siempre he tenido, he hecho mucho esto, digamos una actitud muy activa en relación al movimiento.

¿Pero no hubo una actividad sistemática una vez que llegas a la Universidad?

No, no, ya no, eso ya no.

¿Pero sí la de rehabilitación?

No tampoco, porque ya me habían dado de alta en aquel momento. No hay continuidad, pero lo que yo sí puedo decir ahora es que si yo me mantengo como me mantengo en este momento, porque claro, la polio es un mundo, o sea normalmente la polio, como, no sé si estáis familiarizados un poquito, bueno ahora ya afortunadamente ya quedamos menos, pero normalmente cuando tienes un miembro afectado, siempre repercute en otros miembros, en otras partes del cuerpo y en mi caso eso no ha ocurrido prácticamente, con lo cual, pues eso es en gran medida debido a toda la actividad que he tenido con el agua y esa relación mía con el agua, quien la ha creado es el médico, el médico desde siempre dejó muy claro que lo más importante de todo era la actividad física, siempre.

¿Y en esa época que estás en la Universidad se produce un paréntesis total?

No, a mí me dan de alta en esa época.

Pero con respecto a la natación ¿se produce un paréntesis en esa época?

Sí, sí, sí, completamente.

¿Y luego la retomas más adelante?

No, bueno, vamos a ver, yo he nadado durante toda mi vida, ¿de acuerdo?, en el mar, y esto formaba parte de lo que decía el médico, eso es el mundo médico, el mundo médico decía hay que operar, hay que hacer esto, hay que hacer rehabilitación, hay que hacer masajes, hay que ponerme una férula, hay que caminar con otra férula, hay que andar con un bastón..., todas esas cosas que implican mucha organización y mucha disciplina corporal, en relación al cuerpo, porque claro, estamos hablando de niños en desarrollo, y entonces el médico lo sabía muy bien, entonces el médico, cuando, yo me acuerdo muy bien, cuando me veía, no miraba la pierna, miraba la espalda, me acuerdo perfectamente, era lo primero que hacía, porque siempre una pierna repercute en una espalda, entonces, digamos que desde siempre él fue muy claro en todo lo que decía, lo primero es la actividad física, es decir la natación, el agua, el mar, esto es lo fundamental, y mucha actividad, mucha actividad, mucho movimiento, y eso era lo fundamental, entonces cuando tú eres un niño que tiene tres años y medio o cuatro años y el médico

te está contando siempre estas cosas, pues son cosas que interiorizas completamente y entonces organizas tu vida también en relación a todo eso, bueno, tu vida, es la familia la que en realidad, es evidente, es mi familia, los padres los que organizaron todo eso para que todo eso pudiera ser posible. Entonces, la primera vez que yo tengo una digamos, una relación importante, no, una relación, iqué digo importante!, la única que he tenido en el contexto escolar con la actividad física fue cuando yo dije que quería hacerlo, en un contexto donde la actividad física efectivamente era muy buena.

Y en ese momento, acabas de hablar de la familia, es uno de los temas claves también, ¿tienes algún recuerdo de lo que pudo significar en aquel momento en el que tú decidieras hacer la Educación Física y cuál era la opinión de tu familia?

Mi familia yo creo que no se enteró, yo decidí y ya está, si yo estaba en un internado, muy lejos.

¿Y tienes algún recuerdo a lo largo de tu trayectoria vital de que la familia haya sido un apoyo o un impedimento para la actividad física?

No, completamente, siempre, un apoyo total lo que dijera el médico, a mi familia, si el médico decía lo que fuera, la familia se organizaba absolutamente en torno al médico.

¿Y había algún tipo de tradición deportiva en tu familia?

No. Ni la había ni la hay yo creo.

¿Y había mucho proteccionismo en cuanto a que tú no hicieses o no te movieses demasiado...?

No, el médico tenía las ideas muy claras y el médico decía lo que había que hacer y la familia lo secundaba y las filosofías del médico es si se cae, que se levante.

Pero si el médico decía que tú tenías que hacer actividad física, ¿tu familia cómo hacía para que tú lo hicieses?

Pues pasando tres meses todos los años en el mar.

O sea, es el mar porque tú lo necesitabas.

Por lo tanto es un apoyo fundamental.

Sí, fundamental, completamente.

Pero el resto del año, los nueve meses restantes, no había una necesidad, no hacías natación, no ibas a la piscina...

En la escuela además la actividad física entonces era una "maría", la natación no existía, tampoco había piscinas cubiertas aquí en Madrid, pues no sé, no había dónde irse, desde luego en los barrios no...

Cuando comentas ahora tu relación con el agua, sigue siendo el mismo plan, sigue siendo el plan del verano que vas al mar, las vacaciones que vas a...

Me acabo de comprar una casa al borde del mar...

Pero quiero decir, no haces un trabajo sistemático en ninguna piscina de Madrid, sino que si no vas al mar...

Sí, cuando voy a alguna es aquí, el problema con esta piscina es que hay muchísima gente, es una buena piscina pero yo creo que es completamente insuficiente para toda la demanda que hay y eso es una pena, porque a veces te metes en la piscina y te meten cada codazo o cada patada que... pero tengo el firme propósito de ser mucho más...

¿Y ese firme propósito tendría algo que ver con que se reservara por ejemplo una calle de la piscina para personas que (...)?

(...)

...Una determinada discapacidad ¿lo verías positivo, lo verías negativo?

¿A qué, a meternos todos juntos?

No, a que para evitar codazos y demás pues hubiera unas...

No, a mí los codazos me duelen tanto como a cualquiera. No, a lo mejor...

No lo consideras conveniente.

No, fíjate, eso es un arma de doble filo, por una lado a mí me gustaría tener es verdad, tener mi acceso, pero por otro lado tampoco me apetecería nadar en una calle con personas que tengan discapacidad ¿por qué?, pues porque a mí me gusta nadar en una calle con personas que llevan mi ritmo, tengan o no discapacidad, entonces meterme en una calle con una persona que tenga discapacidad, a lo mejor va muy lento y a mí me molesta, a mí lo que me interesa es poder nadar con el ritmo que yo me doy y si lo que tengo delante es un alumno de Educación Física pues perfecto, o detrás me da igual y si lo que tengo delante, es una señora de cuarenta años que nada como yo pues perfecto, ahora lo que no quiero tener delante es alguien que vaya muy despacio, por ejemplo, si lo que tengo delante es una persona con discapacidad que lleva mi ritmo pues no pasa nada.

¿Entonces cómo ves el deporte adaptado?

Vamos a ver, claro el problema yo es que a lo mejor en ese sentido no sé si soy un buen sujeto, porque no he tenido..., es decir, he estado en un contexto absolutamente normalizado, claro, ese es el ideal, el ideal es ese, es decir, que los contextos sean lo suficientemente flexibles como para que cualquiera pueda encontrar su espacio ¿eso qué implica?, ¿Qué no tiene que haber una reflexión específica con cada uno? –sí, efectivamente tiene que haber una reflexión específica, ahora, organizar un entorno específico solamente en lugares adaptados, eso es un arma de doble filo porque a lo

mejor lo que estás consiguiendo es que las personas con discapacidad estén de nuevo en un espacio solamente ellas, cuando el problema no es ese, el problema es para nosotros, nuestro problema es llegar al agua, una vez que llegamos al agua nos comportamos como cualquiera, incluso a veces somos mucho mejores nadadores, porque en el agua nuestra discapacidad desaparece, pero nuestro problema es cómo llegar, entonces a mi nada me sirve que me hagan un espacio no sé cómo en no sé qué condiciones, si no lo necesito.

Pero sí necesitas una adaptación del espacio para llegar al agua.

No, en las piscinas no, solo necesito otro bastón en este caso, claro, los amigos que yo tengo que tienen polio y que están más dañados que yo claro su problema es llegar al agua, efectivamente, en cuyo caso necesita que la piscina tenga pues un determinado..., una vez que se quitan los aparatos ortopédicos, pues claro, en ese contexto pues tienen que poder llegar al agua, entonces el problema es el acceso, pero una vez que están en el agua no necesitan nada.

Lo que pasa que es diferente el caso, imagínate a alguien que lo que le gusta es jugar al baloncesto, el problema no solo es el acceso, el problema es el propio desarrollo del juego, tú dices –yo es que en el agua pues a lo mejor eres mejor que yo, el discapacitado soy yo, en ese sentido-

Hombre, seguramente J.L.

Seguramente.

Por eso digo que hay gente como nosotros que en el agua desaparece la discapacidad.

¿Claro pero estás pensando solo desde la perspectiva de la natación o estás pensando más allá en que cualquier otro tipo de actividad lo deseable sería que no hubiera entornos de deporte adaptado?

Claro es que ahí entonces lo tienes que pensar de una manera específica cada vez efectivamente.

Específica y en lo personal y en la modalidad deportiva en la que se entra.

Por supuesto, sí, sí, absolutamente, claro. Luego también la natación es un deporte muy solitario, no es equipo, no formas equipo en la que tu actuación influye en la actuación de otros, etc., etc., todo eso que yo he aprendido tanto y estoy aprendiendo tanto con vuestros alumnos, la natación es solitaria, entonces en el fondo eres tú con el agua y el agua contigo y hay un momento en el que ya eres lo mismo el agua y tú, y esa es una sensación estrictamente individual que necesita mucha técnica, eso sí, porque sin técnica esa sensación no se tendría nunca y esa sensación la empecé a tener a raíz de mis clases en la Laboral, antes no, por más que me volvía loca en el océano, pero claro en contextos de equipo la sensación cambia, efectivamente, si yo me pongo a jugar al baloncesto en un equipo en donde el resto de las personas no tiene nadie ninguna discapacidad, evidentemente

si nos enfrentamos a otro equipo donde nadie tiene discapacidad pues probablemente mi trabajo dentro va a restarle a mi equipo posibilidades, porque claro en la tierra yo no me muevo como alguien bípedo con buenos músculos, etc.

Ya pero cuando yo te he dicho si habías competido alguna vez con personas con discapacidad es que a lo mejor a ti no te gusta verte en el entorno de la competición con gente con discapacidad.

Es que en aquella época no se planteaba porque no había personas con discapacidad que nadaran, en el contexto en el que yo estaba, la Educación Física no existía para gente como nosotros, entonces esa pregunta ni siquiera me la tenía que plantear.

Y si tú ahora por ejemplo, te planteases el competir, no te importaría, competir por ejemplo en una competición con gente con discapacidad o no te gustaría.

No, ¿para qué querría yo competir a mis años?, eso cuando tenía quince, entonces sí que competiría, yo ahora me voy al agua para disfrutarla y para..., saco mi alma de fondista y me pongo a disfrutar.

O sea, que entonces ¿la actividad física cómo la ves, desde un punto de vista recreativo, competitivo, lúdico...?

En aquellos años era competitivo y yo me lo tomaba muy en serio y yo competía como la que más y además era la mejor, o sea que a mí eso me encanta decirlo y me parece que es la tercera vez que lo digo y yo lo disfrutaba además muchísimo ¿no?, porque para mí era una gran delicia estar allí dentro y además en algunos casos mis compañeras sí venían de entrenamientos previos, o sea sí habían tenido contacto con la natación de una manera formal, yo no, yo, mi contacto con la natación era lo que yo misma había aprendido por mi cuenta porque mis padres no sabían nadar, los pobres se ahogaban, y más de una vez casi se ahogan detrás de mí, porque claro yo me iba a mi aire y entonces los pobres me seguían y aquello era..., una de las veces a mi madre la tuvieron que sacar por los pelos porque la señora no hacía pie y yo iba feliz por allí con mi flotador, o sea que..., pero claro, yo no había tenido una educación formal de la natación, yo no había dado unas clases técnicas, técnicas ¿no?, y entonces la primera vez que recibí esto fue en un contexto de competición.

¿Qué aprendiste de tus profesores o profesoras, qué te enseñaron?

Ah, la técnica, la técnica, me enseñaron cómo había que hacerlo.

Solamente, ¿estaban preparados para enseñarte o no?

No, no, ellos me corregían pero como a cualquier otro, yo me tiraba al otro, yo creo que a lo mejor, a lo mejor al principio, porque hubo una..., preguntaron que quien quería meterse en la piscina y entonces mucha gente solicitó ir a nadar y entonces de allí escogieron a los mejores ¿no?, entonces yo no estoy completamente segura de que me hubieran escogido si no

hubiera tenido la polio, a lo mejor decidieron que me cogían de todas formas, yo no estoy segura, hombre yo nadaba.

¿Pero te escogieron entonces ellos?

Sí, sí me escogieron.

¿Por qué?

Porque escogieron a las mejores, mucha gente quiso hacer actividad de natación...

Pero entonces tú ya habías hecho la actividad de natación.

En contexto informal, yo nunca lo había hecho con una buena técnica, yo había aprendido a nadar por mi cuenta en el océano. O sea que fueron pruebas de acceso para configurar un equipo de natación y luego se hicieron las distintas modalidades, mariposa, braza, crol y espalda, yo francamente la mariposa nunca conseguí dar más de una brazada, nunca, nunca en mi vida, aquello sí que era imposible, ahí sí que había que tener un par de buenas piernas, porque si no la mariposa, no lo consigues, entonces yo ahí eso no lo conseguí nunca, y la braza no me atraía, sin embargo el crol y la espalda mucho y siguen siendo los estilos que más me gustan.

¿Y qué personas entonces han influido en tu vida deportiva?

El médico.

¿Solamente?

El médico mucho, el médico fue fundamental y luego la propia satisfacción, tú en un entorno donde la tierra te atrae eres torpe, mientras que en un entorno como el agua eres completamente elegante, y entonces ahí sí que no tienes ningún tipo de..., nuestra relación con el agua es muy difícil de explicar, yo creo que esto lo puede entender la gente que ama mucho el agua, no sé si es vuestro caso, pero claro nuestra relación con el agua es muy sensual, es muy placentera, yo sigue siendo mi sueño, mi sueño es vivir en el agua, ahora mi sueño es comprarme un barco, no, pero es un sueño.

Bueno, por algo se empieza.

Oye, y en esta tesis ¿no podríamos hacer una colecta para el barco?

Cuando has tenido algún problema o si te has derrumbado alguna vez por no poder hacer algo ¿cómo has solventado esa situación?

Yo creo que es una cosa muy realista, eso no lo puedes, no lo intentes, así de claro, hay cosas en las que uno no se tiene que meter, entonces no te metes, ¿para qué me voy a meter en algo donde sé que no puedo hacerlo?

Eso se piensa porque hay otra cosa que sí puedes hacer.

Hombre porque es la espalda, el crol y la otra, mariposa había poca gente que nadara en chicas.

¿Con quién has realizado actividad física, sola siempre?

No, en los entrenamientos siempre íbamos en grupo.

¿Y a partir de esa fecha?

No, nunca más en grupo y de hecho la gente que me rodea, la gente con la que siempre he estado cerca, nunca ha habido buenos nadadores, nunca he estado rodeada de gente que tuviera pasión por el agua, no he tenido amigos..., bueno sí, tengo un amigo que sí que es un buen nadador pero en general no, entonces es verdad que nunca he tenido alrededor gente que tuviera esta relación con el agua, ni siquiera en el mar, de niña era yo la que enseñaba a mis primos, en el agua siempre era yo..., y no había gran amor por el agua, solo en un caso de niña, o sea estas cosas de infancia de cuando ibas al mar y..., en ese contexto prácticamente no y luego mis padres los pobres no tenían ni idea, no tenían ni idea, el agua era una cosa completamente..., y ellos sí que pensaban que era muy importante que yo aprendiera a nadar, porque en ese momento ya no peligraría mi vida, estaban muy..., tenían una niña que no tenía miedo y entonces claro se lanzaba, se lanzaba y claro ellos estaban los pobres muertos de miedo –esta un día se nos ahoga-, y entonces pues nada la cosa se tranquilizaron mucho cuando se dieron cuenta de que no había peligro y entonces ese fue el...

Pero no te llama la atención, a ti misma, reflexionando, que amando el agua como lo amas y realmente teniendo la experiencia que has tenido en la U.L. y demás ¿ahora puedan pasar unas grandes épocas durante el año que no haces nada de natación?

La culpa la tiene otra pasión mía, el trabajo, no me deja tiempo, los que somos “workaholic”, no tenemos luego tiempo para las cosas que amamos.

Pero no te llama la atención que teniendo el cariño hacia el agua pero teniendo también además una especie de gran respeto que sientes por el que ha sido tu médico tradicional ¿no?, que ha sido el que te ha empujado realmente y el que habéis aceptado tanto tú como la familia que lo que dice el médico es lo que dice el médico, como decías antes y que hay que hacer actividad física ¿no?, pero sin embargo en el momento actual no la realizas.

Sí, pero fíjate que hay una cosa.

Pero ¿hay algún motivo más?

El médico, fíjate ahora que lo dices, el médico fue clarísimo durante el desarrollo, o sea cuando tú tienes una polio hay que ir trabajando durante toda tu infancia porque si no un problema genera otro que genera otro y entonces ahí hay que trabajar mucho y eso fue fundamental lo que pasa que una vez que ya tienes cierta edad digamos que ya el desarrollo está cubierto y entonces es verdad que a partir de ese momento seguramente que mal pensado porque la actividad física es importante siempre, pero a lo mejor

luego como que ocupa un segundo plano y es verdad que luego lo que ocupó un primer plano en mi vida fue mi carrera y eso fue así.

¿Y el agua te ha ayudado más a relacionarte con la gente?

El entorno no, en el entorno justamente no.

¿Y cómo ha sido la relación con tus compañeros?

La relación con mis compañeros ¿con qué compañeros?

En el equipo de natación.

Buena, muy buena. Sí, muy buena, en la laboral muy buena siempre.

¿Y el deporte te ha ayudado a conocer más gente?

Quizás lo que pasa como con cualquier deporte, te abre un mundo, pero yo ya tengo muchos mundos también.

No, el mundo del deporte ahora para ti no es una prioridad.

No, no lo es, quiero decir, en un momento determinado. Fíjate, yo cuando sí que hubiera..., si a mí me plantean, -mira puedes meterte en un equipo de natación en el momento en que termino la Laboral, a lo mejor yo ahí en vez de meterme a estudiar psicología me meto en un..., me dedico más al deporte en plan serio, pero hay una ruptura porque a mí la psicología me interesaba muchísimo, y era lo que yo quería hacer en la vida y de hecho no me he equivocado, o sea que..., a los dieciséis años, me apasionó este mundo, y en él estoy muy apasionada, quizá si se hubieran dado unas condiciones digamos maravillosas -oye que hay un equipo, no sé qué, que podemos-, pues entonces a lo mejor lo hubiera dudado, o lo hubiera pensado, pero esa realidad no existía, esa posibilidad no existía y de todas formas la otra a mí me atraía mucho. Claro el agua es un mundo si es eso a lo que te refieres, tener una buena relación con el agua es tener una buena relación con un mundo entero, pues yo que sé, ahora me he comprado una casa al borde del mar ¿no?, y ahora por ejemplo una de mis ilusiones es hacer buceo, aprender a bucear, lo que pasa que en la playa donde yo tengo la casa precisamente no hay aportes de buceo que ya me he estado enterando.

Ya, pero aparte de eso hay niños que cuando son torpes en una actividad deportiva no son acogidos por el grupo, tan fácilmente y en cambio cuando demuestran que son buenos en la actividad deportiva que realizan sí tienen un reconocimiento social, no sé si es tu caso.

Ya, yo lo que pasa es que en mi caso yo no era torpe, yo nunca he sido torpe, la gente que tenemos polio no somos torpes, todo lo contrario, las personas torpes nos molestan mucho.

Ya, pero tenéis ciertas limitaciones en cuanto a poder realizar diferentes movimientos.

Pero es muy distinto, los torpes nos molestan muchísimo, porque un torpe se te puede caer encima, mientras que nosotros somos muy, paradójicamente, son de esas paradojas que produce siempre la discapacidad, si os leyeráis un poquito más a Vigotski, pues estaríamos de acuerdo, pues seguramente que lo conocéis, estoy bromeando, pues forma parte de las paradojas ¿no?, y entonces nosotros somos muy hábiles, somos muy habilidosos y tenemos un control de movimientos muy fino.

Muy cuidado.

Sí, porque tenemos que compensar, tú no te puedes permitir el lujo de ser torpe porque vas al suelo.

Buscas equilibrio, armonía.

Continuamente y entonces el equilibrio lo tienes que estar buscando en cada gesto de tu cuerpo.

Es un control corporal a través de la necesidad.

Claro, completamente, fijaros lo elegantes que somos.

Lo que no estamos de acuerdo es en lo que decías antes del desarrollo, esa connotación de que el desarrollo se termina, tenemos el desarrollo o la involución del desarrollo.

Sí, de hecho ahora mismo, la adaptación de la que te hablaba es por la involución que tengo ahora y, que ahora lo que tengo es una postpolio...

Todos cambiamos.

No, con la postpolio cambiamos de una manera mucho más radical, de un día para otro además.

Sí, sí era la idea esa de que el desarrollo en realidad es toda la vida ¿no?, sea en un sentido positivo o sea en otro sentido, pero es un..., yo por eso, soy un poco pesado, pero por eso te insisto en el tema de no llegar a entender muy bien ahora, bajo el cariño con el que tú estás hablando del medio acuático y demás, que sin embargo tú ahora te aguantas todo el año hasta que puedas ir a la playa, no acabo de comprenderlo.

¿Tú qué es lo que quieres que diga J.L.? (risas)

No, no, no, si había algunas otras razones además de las del trabajo que ya has dicho antes para que realmente no hagas natación ahora ¿no?, porque es que me llama la atención, has hecho natación...

No, he hecho natación aquí, hay épocas en las que he hecho mucha natación, mira la última vez que tuve que parar fue por la oposición por ejemplo, hasta la oposición, estuve haciendo mucha natación, pero luego con la oposición ¿cómo vas a hacer natación si estás preparándote una oposición de locos,

estás dando clase, estás trabajando en investigación, estás..., estamos en una vorágine de trabajo.

Yo si quieres te doy la respuesta, porque piensas que para ti eso es vital ¿eh?, porque tú tienes una disciplina corporal que nos has manifestado y que realmente lo necesitas, entonces me llama la atención que además habiendo estado tan cerca ¿no?, del tema del equipo de natación y tal...

No, si es que me gusta, lo que pasa que el tema es que en esta Universidad nos hacen trabajar demasiado cierta gente, a lo mejor es que cierta gente nos lo tomamos demasiado en serio y no tenemos ese par de huecos que tienes que tener a la semana para irte un par de horitas o...

¿No hay más razones?

No, no hay más razones es un problema de...

De organización del tiempo...

De organización del tiempo y de que es verdad de que en esta piscina..., hay un problema de organización del tiempo, eso seguro, y luego en esta piscina, la tenemos fabulosa, está muy cerquita y todo lo que queráis pero es verdad que a ciertos horarios prácticamente no tienes sitio.

¿Cuándo has practicado actividad física has recibido algún tipo de apoyo de la gente?

Sí, mis compañeros de clase, sí, mis compañeros me echaban manos cuando me tenían que ayudar.

¿Cómo?

Pues lo que te comentaba antes, con el potro, yo el potro tenía un aparato ortopédico entonces que es justamente el que llevo ahora otra vez y entonces yo corría y claro para poder saltar el potro me tenían que dar una pequeña ayuda

El impulso...

No el impulso no, el impulso me lo daba yo...

No, el impulso ya cuando apoyas...

No, me tenía que sujetar un poco la pierna que era la que no controlaba, pero el impulso me lo daba yo y entonces ahí quienes..., yo con quien estudiaba esto era con mis compañeras, tenía especialmente una compañera que era la que analizaba conmigo las situaciones y estudiábamos cómo había que hacer con cada cacharro, pero no era con las maestras.

¿Conoces algo de la organización de este mundo ahora de lo que puede ser el deporte adaptado o estás muy alejada de esa realidad?

Conozco cosas muy puntuales, pero yo misma no..., bueno me interesa.

Era por si tenías alguna idea de cómo está el tema socialmente tratado, si se ofrecen oportunidades, si no se ofrecen oportunidades...

Hombre yo creo que por supuesto hay que ampliar mucho el abanico de cosas que se tienen que hacer, esto seguro, primero se tiene que..., tiene que haber como una conciencia muy clara de la tremenda importancia que tiene el cuerpo, sobre todo, y aquí volvemos a nuestros alumnos, nuestros alumnos van a dar clase en principio se supone que en la primaria, pero no siempre, también hay alumnos nuestros que van a tener relación con niños desde que son bebés, entonces yo creo que por ejemplo ahí tiene que haber un cambio de ideología, y tiene que haber un cambio de ideología en relación a que toda persona que tiene algún tipo de riesgo o discapacidad del tipo que sea necesita mucha mayor actividad física que..., y sobre todo en el desarrollo, en el desarrollo eso sí que ya es sagrado, luego ya digamos los adultos tenemos nuestros pecados y cometemos nuestras faltas y ya tenemos otras pasiones que nos atraen más, o digamos que nos dejamos llevar por un poco la comodidad, pero en el mundo del desarrollo no, ahí sí que no hay ni comodidad ni nada que valga, ni tiempo porque el tiempo perdido es un tiempo irreversible, entonces ahí yo sí que creo que la formación de nuestros alumnos yo creo que sí que se está..., está por detrás de lo que tenía que estar en ese sentido me da la impresión.

¿Los medios económicos suponen un hándicap para la práctica de actividad física?

Hombre, pues claro que sí, cuantos más medios tengas más acceso tienes a..., los que estudiábamos en las Laborales éramos los pobres listos.

¿Cómo?

Los que estudiábamos en las Universidades Laborales éramos los pobres listos, nos rescataban de medios muy desfavorecidos porque éramos listos.

Se suponía.

Se suponía, hombre la inmensa mayoría sí estábamos en ese caso.

Algunos estabais.

¿Tú hiciste trampa?

A lo mejor daba el pego.

No, me pega que estás en el mismo caso que yo.

Y tú quisiste entrar aposta sabiendo que allí se hacía actividad física o no tenía nada que ver.

No, no se conocía.

No eran mundos conocidos.

No, no se sabía que allí se..., hombre eran relativamente conocidos pero no por la actividad física, porque eran muy buenos...

Eran conocidos por la actividad física si estabas dentro de la actividad física, pero si no, no, si estabas dentro tenían un prestigio las U.L. por la actividad física y deporte.

Tenían un prestigio en todo, eran un lugar donde tenías una formación excelente, excelencia en todo y la actividad física entre otras.

¿Cómo crees que influyen las asociaciones, federaciones..., cómo contribuyen a la promoción o difusión?

¿Tienes conocimiento de alguna asociación..., trabajando en este ámbito?

Hombre, no sé, la verdad es que si hubiera como más..., por ejemplo un deporte que yo sí que puedo hacer es el de ciclismo, pero necesito ayuda, necesito estar con alguien, entonces por ejemplo la ONCE yo sí que sé que ha trabajado mucho este tema y a lo mejor si te encontraras como de una manera más fácil información podrías decir –anda, pues aquí me podría meter yo-, por no hablar del aula, por hablar de otro tipo de actividades que yo ahora mismo sí que tendría que practicar, me vendría bien vamos.

¿y ha influido alguna vez alguna barrera de tipo arquitectónico, social, humano, para la práctica de actividad física?

Hombre, vamos a ver, barreras..., las que están al uso, yo nunca me he planteado jugar al fútbol, en primer lugar porque no me gusta, pero a lo mejor no me gusta porque de todas formas no sé qué haría yo en ese mundo. Ah no! ahora que lo pienso, yo cuando era pequeña me encantaba ver bailar, bueno la verdad es que me encanta bailar, no solamente ver bailar, mira, se me había olvidado ese capítulo, quizás porque en el mundo de la actividad física la esfera del baile, ocupara menos espacio, tendría que ocupar más espacio por cierto. No, me estoy yendo, vamos a ver, yo de pequeña soñaba con que cuando fuera grande iba a ser bailarina y entonces en mi casa afortunadamente nadie me llevó la contra, no hubo nadie que me dijera que cuando yo fuera grande no iba a poder ser bailarina, pero disfrutaba viendo bailar, siempre he disfrutado viendo bailar, hasta donde llego, hasta donde puedo me gusta mucho el baile, eso sí, luego barreras..., pues miren ustedes, hablar de barreras trabajando en un edificio como este, pues me parece..., las barreras no las tengo en la actividad física, las tengo en poder acceder a mi clase todos los días, bueno, de momento exagero, el año pasado sí que fueron barreras.

Sí que es un edificio complejo y difícil, sí.

Este edificio está hecho en contra nuestra.

¿Cómo influyen estas barreras en tu vida diaria?

Ah, es evidente, yo tengo que calcular muy claramente lo que voy a hacer, o sea, si yo quiero venir a tomar un café, pues al mismo tiempo tengo que decidir que tengo que venir a recoger el correo, además me tomo el café,

además hago la fotocopia, además voy a preguntarle algo a la secretaria, o sea tengo que hacer todo un paquete de cosas y si se me ha olvidado un detalle, porque luego tengo que volver al módulo 2 y si se me ha olvidado un detalle pues ya lo dejo para otro día, porque claro esto es..., sin contar que durante la mañana tienes que...

El otro día me recorrí la Facultad entera bueno y creo que ya por el olfato conseguí llegar al aula donde estaban y además era el primer día con lo cual ni les conocía, o sea que las barreras están aquí y bien servidas.

Y ahora, ¿cómo influye la preparación psicológica o cómo influye la psicología, o si has tenido algún tipo de preparación psicológica para superar tu discapacidad o el estado en el que te encuentras?

No entiendo esa pregunta para nada.

Hay gente que tiene una preparación psicológica en su equipo para mejorar, hay psicólogos dentro de los equipos, hay personas dentro de los equipos de gente con discapacidad que no saben qué tipo de actividad física tienen que hacer, como orientación o para superar aquellos problemas que ellos tienen para poder hacer ese tipo de actividad. ¿Tú crees que haya podido influir el que tú hayas estudiado psicología para entender...?

No tiene nada que ver, de hecho, la psicología a la que yo me dedico...

¿No tiene nada que ver con el mundo de la actividad física?

Vamos a ver, a ver, que yo me aclare. Primero...

A otros les pregunto si han tenido algún tipo de preparación psicológica, en este caso como eres tú la psicóloga...

No, yo no he tenido ningún tipo de preparación psicológica, vamos a ver, la única preparación psicológica que he tenido es la que tuve...

Ni de apoyo...

No, la que yo..., vamos a ver, hay que decir una cosa, la gente que tenemos discapacidad desde que tenemos dos años, vivimos con discapacidad desde los dos años, con lo cual nosotros nos vemos a nosotros mismos normales, nosotros no nos vemos con discapacidad, el que te ve es el otro, entonces, tu pregunta, pues como que...

No, porque a lo mejor hay veces que necesitas franquear algunas barreras.

Vamos a ver, yo barreras tengo que franquear todos los días, pero como las he hecho desde que tenía dos años y medio y un buen día, a los dos años y medio, me desperté por la noche y no había nadie en casa, yo ya tenía la polio y entonces agarré, me eché debajo de la cama, por supuesto yo no me tenía de pie y entonces yo me fui gateando, arrastrando por el suelo. ¿Por qué, pues porque yo no podía acceder a través de la bipedestación que era lo que yo controlaba antes al objetivo que era llegar a la cabecera de la

cama, como no podía llegar con esos medios, utilizaba los medios de los que disponía y los medios de los que disponía, era el gateo y yo gateaba y llegaba ahí, y eso yo creo que es un excelente paradigma de lo que ocurre con nosotros, entonces, nosotros nos relacionamos con la realidad de otro modo, es decir, nuestro abanico es mucho más grande que el vuestro, y además es mucho más cambiante, porque a lo largo de tu vida tú pasas a través de muchas situaciones, pasas..., estás encamada durante 7 meses, luego sales de la cama, cuando sales de la cama tienes que volver a aprender a andar, qué te voy a explicar, ¿no? Que tú no sepas, y así sucesivamente, con lo cual, tú te estás relacionando todo el tiempo de una manera tremendamente flexible con el medio y de una manera completamente variada, porque tu adaptación es completamente cambiante, porque tú como sujeto estás cambiando continuamente, que si una operación, que si te escayolan, que si tienes que hacer esto, que si lo otro, o sea que estás ganando habilidades, perdiendo habilidades, ganando, perdiendo, ahora mismo de nuevo, ahora con la postpolio es otra gran pérdida de cosas que tenías durante treinta años de tu vida, de repente esas cosas empiezan otra vez, ¿y qué es lo que haces? Pues vuelves a buscar otras adaptaciones adecuadas.

¿Y la actividad física ha contribuido a tu superación personal?

Yo no sé si llamarlo tanto como superación personal, y sí que me ha gustado mucho y me gusta, pero eso sí, hay un terreno de placer ahí, y además ese es un terreno de placer..., el agua para nosotros, para las personas que tenemos problemas motóricos, el agua es un lugar mágico para nosotros, entonces, pues claro, ahí ya te comportas como todo el mundo, mejor que todo el mundo, mucho mejor, entonces eso, yo creo que eso, pasa como con las lenguas, cuando uno habla una lengua más, pues es otro mundo que se te abre, y si encima hablas otra tercera, pues... mira tú la cantidad de cosas que se te están presentando delante, pues con esto, yo creo que pasa algo semejante.

En el trabajo que estás desarrollando ahora, que dices que estás relacionándote con alumnos, y tienes la posibilidad de explicarles un poco tu experiencia personal, o tus vivencias, ¿qué es lo que tratas de inculcarles? ¿Con respecto a cuando se encuentren con casos con discapacidad?

iUy! Que sean muy exigentes, que somos muy manipuladores si queremos.

¿En qué sentido?

¿Nosotros? Hacemos lo que queremos con vosotros. Podemos llegar a hacer lo que queremos, lo que pasa es que hay muchos que no lo hacemos.

¿Por qué? ¿Cómo se utiliza la discapacidad?

iUy! Puedes hacer que bailen a tu alrededor. No, vamos a ver, en general, nos soléis atribuir muchas más faltas de las que tenemos, porque como no sois buenos observadores en general, os creéis que necesitamos más de lo que en realidad necesitamos, entonces eso para un maestro es muy peligroso, porque un maestro nunca tiene que actuar así, siempre tiene que

ser muy exigente con el alumno que tiene enfrente, entonces, si tiene discapacidad el alumno, todavía más.

Yo la trato igual y me llama la atención, yo utilizo una frase ¿eh?, ¿te acuerdas? Que ya últimamente ya no se la digo.

¡Cómo andas! Hace años que me pregunta cada vez que me ve, ¿cómo andas?

Como a todo el mundo y me llama la atención.

Y yo le digo, J. L., ¿pues cómo voy a andar? Fatal, y me dice ¿qué te pasa?, ¿qué te ocurre?, nada.

Pero ¿ves? Te lo preguntamos normal y tú nos llamas la atención.

Claro, pero tú ya sabes que nosotros somos así, pregúntale a un ciego que cómo ve las cosas, ya verás cómo te dice que las ve muy negras. Pues sí, con mis alumnos, yo lo que hago con mis alumnos, de hecho, desde el año pasado que fue cuando empecé a trabajar con los de Educación Física, lo que yo les digo siempre es que su trabajo me parece que es muy importante y que precisamente su trabajo no es un accesorio ni es un detalle, sino que es fundamental y esto es una idea que yo transmito siempre a los alumnos de Educación Física y no me parece que estén muy familiarizados con esta idea, me parece que..., al menos cuando llegan en primero, que es cuando yo empiezo a estar con ellos, da la impresión de que no fuera un campo de excesivo interés, ni que...

Cuando hablas de manipulación por parte vuestra, hacia las personas que os consideramos con una discapacidad ¿a qué te refieres?

Hay una especie de ley, y esta ley es como sigue, cualquiera que vea a alguien con discapacidad, no le ve la discapacidad sino que le ve mucho más, por ejemplo, no se habla de sordos, se habla de sordomudos, al sordo lo único que le pasa es que es sordo, pero no tiene por qué ser sordomudo, ¿de acuerdo?

No tiene por qué serlo.

No tiene por qué serlo, hay una pequeñísima minoría que además de sordos, también son mudos, pero por regla general, eso es una pequeñísima minoría, en general, el sordo es sordo y ya está, entonces, no le atribuyas más faltas de las que ya tiene, entonces, quizás por ese motivo acabáis atribuyéndonos muchas menos habilidades de las que en realidad tenemos, y además nosotros somos muy estrategias porque nos pasamos toda la vida buscando y haciendo estrategias y si no, nos las inventamos, no la estrategia, sino que buscamos la manera de llegar a la solución y entonces buscas estrategias además que son bastante imaginativas y bastante creativas y eso forma parte de tu vida..., pero en tu casa, en como bajas las escaleras del metro, o cómo te mueves en el lugar donde trabajas, entonces, eso a primera vista no se ve, eso requiere una mirada más en profundidad, y entonces tú detectas, primero que no somos ¿cómo lo llamabas antes?, o

sea que somos muy habilidosos, que somos muy..., no somos torpes, etc., etc., etc., la gente que tenemos discapacidad física en general, yo creo que estoy describiendo bastante nuestras características, entonces normalmente necesitamos menos ayuda de la que normalmente creéis que necesitamos, es más, muchas veces no necesitamos ayudas, porque nosotros procuramos no necesitarlas.

Hablas de chantaje.

Hombre, claro, pero eso es una cosa bien conocida.

Sí, pero eso no tiene mucho que ver, solo tiene que ver (...)

Hombre claro y con los manipuladores en general, pero estamos hablando de este tema, o sea desde este tema nos resulta muy fácil manipular a la gente.

¿Y eso en tu caso te sienta mal?

No, yo personalmente no lo hago.

Quiero decir, que te traten de forma diferente, que piensen...

Es que no doy opción, claro, quiero decir, vamos a ser también correctos, no doy opción dentro de mis posibilidades, quiero decir, lo que tampoco puedo pretender es que haga cosas que no puedo hacer, eso es evidente, ¿no? Y el año pasado cuando tenía que desplazarme..., el año pasado estuve todo el año con un síndrome postpolio bastante considerable, ya hablamos de eso Lourdes y yo, y hombre, en otras circunstancias pues yo digo cojo, vengo aquí y digo, me doy la baja, me cojo la baja y cuando se resuelva este síndrome pues entonces ya volveré, pero y ¿por qué voy a hacer yo eso?, pues no forma parte de mi ideología y no forma parte de mi vida en el mundo, porque mi vida en el mundo, yo soy una más y entonces yo ya sé que para llegar a ciertos lugares, pues seguramente tengo que trabajar más que otros, pero es que ha sido siempre así, entonces eso forma parte de mi vida, con lo cual el año pasado en vez de cogerme una baja por el síndrome postpolio y tal y tal, pues seguí haciendo mi vida normal. La mejor forma de que te traten como a todo el mundo es si tú misma te tratas y te ves a ti misma como todo el mundo, y en nuestro caso, cuando hemos vivido así, desde que tenemos dos años, pues es que no podemos vernos de otro modo, porque en realidad nos vemos como cualquiera.

¿Cuáles son las principales razones que te han hecho pensar que la actividad física, o estar vinculada a la actividad física?

Las primeras médicas sin duda, y luego ya en el colegio.

¿y el ver que te encontrabas mejor o no?

Eso por supuesto, eso es evidente, eso es clave, sí, sí, eso es fundamental, tu cuerpo no es el mismo antes de nadar y después de nadar.

¿Qué notas?

Que levito.

Ya pero digo después de nadar, eso es durante.

No, cuando salgo, cuando estoy nadando soy el agua, pero luego levito. Oye eso es lo que teníamos que hacer en esta Facultad, aprender algún tipo de levitación.

Sí, lo que nos faltaba, ir volando por los pasillos. Bueno, podríamos, y ¿qué es lo que más valoras de la práctica de la actividad física?

¿De la actividad física como tal práctica?

Lo que más valor tiene para ti que esté relacionado con la actividad física.

Hombre es que da muchas satisfacciones, hombre otra cosa que también hago mucho es caminar y yo que sé, que también en general me muevo mucho en mi vida, sigo sin coche, por ejemplo, o sea que...

La independencia que te puede dar...

Hombre, la independencia y el placer, o sea es un placer caminar por ahí, es un placer manejarte en el agua, es una gran fuente de placer.

¿Tú crees que la actividad física te ayuda en tu vida cotidiana? ¿Cómo?

Sí, por ejemplo, el tiempo en el que estuve preparando la oposición que me llevó mucha inmovilidad fue para mí un gran revés, sí, sí, completamente y además sin duda, eso fue tremendo en la gente como nosotros, teníamos que estar exentos de hacer oposiciones, la gente como nosotros, tendríamos que presentar nuestros currículum ¿entiendes?, sí, porque nos obligan a sentarnos y para nosotros eso es la muerte. No, no, además esto lo digo objetivamente, para mí la oposición fue muy mala en ese sentido, luego hice un trabajo..., me gustó mucho el trabajo que hice, bueno dentro de los límites en los que uno puede llamar el hacer una oposición, pero...

¿Qué les dirías a las personas que tienen algún tipo de problema para que hiciesen actividad física? ¿Les animarías o no?

Hombre, claro, por supuesto, sí, todo el tiempo, sí, sí, muchísimo, y además les diría que no se pararan nunca. Luego otro tema también muy importante es cuando ya empezamos a perder habilidades, que a lo mejor ese es también un buen momento para volver a hacer mucho hincapié en el mundo de la actividad física. Toda la gente que tenemos la polio que cuando nos vienen las postpolios, cuando tenemos ya estas edades, ahí por ejemplo de nuevo, sería muy importante hacer algún tipo de actividad física de una manera organizada, o sea que ahí volvemos a encontrar, si queréis, cosas análogas porque durante tu vida de adulto en que tienes mucho estrés, en que te tienes que conseguir una oposición, en que tienes que conseguir muchas cosas, a lo mejor no le dedicas a tu cuerpo de esa manera tan

sistemática..., claro es que yo en mi infancia el cuerpo era lo primero, si es que, todo era eso, porque en el mundo médico el cuerpo es... el cuerpo es fundamental y sin embargo yo creo que ahora en esta época de la vida, cuando pierdes determinadas habilidades que habías tenido de manera muy estable, durante toda tu vida, pues a lo mejor ahora es un buen momento para..., para volver a...

¿Pero no crees que si hubieses hecho actividad física de forma continua no te hubiese pasado?

I don't know.

¿Lo echas de menos o no? Quiero decir, ¿lo echas de menos o no? ¿Tenía que hacerlo hecho y no lo he hecho?

No he tenido tiempo, si es que no he parado ni un minuto.

O sea que ¿prefieres sacrificar tu vida deportiva, por decirlo de alguna manera, tu actividad física por la vida del trabajo?

Yo me fui a Suiza, allí tuve que estudiar, tuve que aprender una lengua nueva, trabajaba en varios empleos al mismo tiempo, es que no podía hacer más cosas, me dedicaba a la pasión de mi vida que era estudiar en aquella Facultad, no, no tenía más disponibilidad en ese contexto, en ese contexto no. Luego a lo mejor si hubiera habido una piscina enfrente de casa, es que estas cosas son siempre muy relativas, si en vez de vivir en un sitio como vivía, al lado del lago L..., en el que uno no puede bañarse, nada más que en el mes de Julio, pues si en vez de vivir ahí, viviese en el borde del mar, pues claro, también eso es otra cosa, o sea que también esas cosas son quizá relativas, pero desde luego, lo que es evidente, yo creo que es fundamental, sí es fundamental.

¿Y qué función crees que cumplen los Juegos Paralímpicos?

Hombre, yo creo que está bien, yo creo que está muy bien, los paralímpicos, porque muestra en un determinado..., vamos a ver, las personas que no ocupan esos espacios, ocupan esos espacios y además en los lugares donde con lo que se compete es con el propio cuerpo.

No lo he entendido muy bien.

Vamos a ver, yo creo que...

¿Qué espacios ocupan?

Un espacio público, o sea ocupan un espacio público de visibilidad, de mostrarse, de estar en un espacio absolutamente interesante, de ocupar..., de competir contra otros, de ocupar unos espacios públicos en las cadenas de televisión, etc., eso me parece que está muy bien, porque además muestra a la gente haciendo unos asuntos que hasta hace poco, pues literalmente no existíamos, estábamos fuera del mundo.

¿Y tú crees que los medios de comunicación sí cumplen con esa función?

Hombre, comparando los Paralímpicos y los Olímpicos, pues yo le hubiera dedicado un poquito más de tiempo a los Paralímpicos, francamente, me parece que se los merecen sobradamente, no sé, a lo mejor tendría que cambiar un poco la ideología en relación al deporte, a lo mejor esa idea del deporte como la gran competición, pues hombre, la gran competición pues puede estar muy bien, yo hubo una época en la que competía realmente, o sea que estoy hablando, yo tenía la ideología esa, o sea la ideología de la competición, pero ahora mismo que no la tengo porque ya no tiene sentido eso, porque ahora mismo ya no disfruto corriendo en una piscina, haciéndome largos para llegar antes que otro, sino que simplemente lo que obtengo es el placer de nadar, pues a lo mejor, la idea de este mundo del deporte que muestra esta competición tan exacerbada, pues a lo mejor no es necesaria, a lo mejor tendría que haber mucho más un espacio para el deporte como lugar de disfrute y como lugar de lo cotidiano, que además tocaría a todas las edades, porque ya ahí uno no tiene que tener un supercuerpo para poder hacer una súper cosa, sino que en realidad uno puede hacerlo durante toda su vida y a lo mejor ahí sí que estaría muy bien.

¿Tú crees que mejora la imagen social de las personas con discapacidad los eventos de este tipo?

Creo que sí, por lo menos se muestran de una manera, digamos atípica, o sea, sale., el tema sale del cliché y el cliché en general es muy rosáceo y muy feo, las cosas rosáceas no nos gustan.

¿Qué es para ti la discapacidad? Da una definición de la discapacidad.

Yo quizás es que no la tenga, para mí la discapacidad es tan normal mía...

De discapacidad en general.

Yo no tengo una definición negativa, y de hecho la "dis"capacidad o el "minus"válido, la voz "minus", la "dis", el "hándicap", que es todavía más desagradable porque ahí sí que es total, yo creo que son bastante malas definiciones, sin ignorar lo que te falta, tú sabes que te faltan una serie de cosas ¿no?, pero al mismo tiempo, tú sabes que pones en marcha una serie de elementos compensatorios en relación a eso, entonces cuando tú ves eso en una trayectoria vital..., claro a lo mejor es que respondería de otra manera aquel que ha sufrido un accidente..., los grandes accidentados de las carreteras, seguramente que ven la cosa de otro modo. Yo siempre suelo decir que la polio fue para mis padres, para mí no, fue para ellos, para ellos sí que fue..., para ellos les supuso un cambio de vida, cambio de entorno, cambio de lengua prácticamente, cambio de hábitat, cambio de compañía, cambio de proyecto, cambio de organización vital. Para mí no, yo desde que tengo dos años y medio, tengo polio, pero a mí misma me veo...

Bien

Sí, yo cuando me veo en el espejo, digo mira esta como cojea, pero me tengo que ver en el espejo, porque encima nosotros a nosotros mismos no nos sentimos con la discapacidad.

Entonces ¿qué término utilizarías?

Pues mira...

¿No distinguirías? ¿Para ti no cabrían distinciones?

Hombre, sin duda, claro que sí, no tiene nada que ver, o sea, si yo ahora de repente, yo que sé, he vivido así toda mi vida, ahora lo que no estoy dispuesta es a lo mejor a aceptar otro tipo de discapacidad, no sé cómo decirte, porque tú despliegas como individuo toda una serie de mecanismos de adaptación y tú tienes que vivir durante toda tu vida con eso. Claro, es muy distinto, si tú tienes una vida organizada y de repente se te viene abajo, claro, eso ya te cambia por completo todos tus proyectos, mientras que yo todos mis proyectos de vida en realidad me dedico a lo que quiero, o sea que no ha habido un cambio..., los que tuvieron que cambiar su ideología fueron mis padres, tuvieron que dejar el lugar donde vivían, tuvieron que vender todo lo que tenían, tuvieron que cambiar todos sus planes, lo que era placentero para ellos, dejó de serlo, tuvieron que buscar medios donde no los tenían, etc., etc., ahí sí, pero cuando uno es tan pequeño, pues entras dentro de esa...

Entonces para ti la discapacidad es un cambio.

No, para mi la discapacidad es aquello que tocó a los padres, o sea forma parte de la otra generación, pero claro, yo creo que aquí, cada uno de nosotros va a responder cosas muy distintas en función del momento en el que..., yo creo que una cosa clara es cuando todo tu trayecto de vida se tiene que cambiar, entonces ahí todo sí que tendría que cambiar, ¿no?, ahí sí, ahí sí que tendría que haber todo un replanteamiento, ¿no?, de todo, pero no sé.

Pero entonces afectaría a todas las personas.

Claro, pero a nosotras no, nosotros los que vivimos desde que somos muy niños, nosotros no..., nos acordamos de cómo los otros tuvieron que cambiar, pero claro tú no.

¿Conoces las leyes que existen sobre la discapacidad?

Bastante poco.

¿No te interesan?

Sé que Hacienda me da algo, me descuenta algo.

¿Recibes algún tipo de subvención, de ayuda?

Pago menos impuestos. Ten cuidado con la palabra “ayuda” con nosotros que no nos gusta. No nos gusta que nos ayuden.

¿Te parece bien recibirlo entonces?

Sí, sí, me parece bien, ahora sobre todo que he puesto un ascensor en mi casa y que me he tenido que volver a pelear con..., no, hay gente que considera que un ascensor no hay que ponerlo y claro, los vecinos nos hemos peleado. No, no claro que sí por supuesto y sobre todo en cierto momento de tu vida, donde dices bueno, ahora yo tengo más gastos porque tengo este asunto, pero fíjate que incluso yo creo que ahora yo tendría más discapacidad de la que tenía, a mí me hicieron la evaluación hace quince años, diecisiete años, y a mí me dieron un determinado grado, si ahora me hacen esas pruebas, seguro que tengo más, pero tampoco tengo especial interés en ir a que me hagan las pruebas para..., no tengo absolutamente ningún interés.

¿No te interesa beneficiarte de esas subvenciones o las leyes que a lo mejor existen para ti en este caso por tener mayor grado de discapacidad?

Sí, a lo mejor un día de estos me tendría que enterar, pero tampoco es una prioridad, pero a lo mejor como soy un poco rica, a lo mejor como los catedráticos de las Escuelas Universitarias somos un poco más ricos que la media (risas), nos consideramos ricachones que no tenemos que pedirle al estado más, es decir, tengo esa ayuda, quiero decir, pago menos impuestos.

Muchas gracias.

EN CD

ANEXO 4. Transcripción relato de vida de Antonio

ANEXO 5. Transcripción relato de vida de Bernardo

ANEXO 6. Transcripción relato de vida de Carlos

ANEXO 7. Transcripción relato de vida de Andrea

ANEXO 8. Transcripción relato de vida de David

ANEXO 9. Transcripción relato de vida de Emilio

ANEXO 10. Transcripción relato de vida de Francisco

ANEXO 11. Transcripción relato de vida de Beatriz

ANEXO 12. Transcripción relato de vida de Germán